



Accueil Enfance

3, rue Emile Dorel
69230 Saint Genis Laval
Tel /fax : 04.78.56.12.14

Fiche de réservation MERCREDIS

Mois de.....

Nom, Prénom :	Age :
---------------	-------

Demande déposée le:

Fiche à remettre à l'Accueil Enfance au plus tard 15 jours avant l'accueil effectif.

La réservation sera effective à réception du règlement de l'adhésion et/ou du règlement de la facture précédente (exigible avant le 15 du mois)

Ouverture de 7h30 à 18h

DATE	MATIN	REPAS	APRES MIDI	JOURNEE
MERCREDI Heure arrivée : Heure départ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI Heure arrivée : Heure départ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI Heure arrivée : Heure départ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI Heure arrivée : Heure départ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MERCREDI Heure arrivée : Heure départ :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Merci d'informer au plus tôt la direction de tout changement. Vous pouvez laisser un message sur le répondeur de l'Accueil en précisant la date de votre appel. Toutes absences non signalées une semaine avant la date d'accueil prévue et sans certificat médical seront dues.

Cadre réservé à la direction :	Date(s) validée(s) <input type="checkbox"/>	Date(s) en liste d'attente <input type="checkbox"/>
A régler :		

Signature parent (Après validation de vos demandes par la direction)



Accueil Enfance

3, rue Emile Dorel
69230 Saint Genis Laval
Tel /fax : 04.78.56.12.14

Fiche de réservation **MERCREDIS**

Mois de.....