



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

DEMANDE D'ANNUALISATION PERISCOLAIRE

NOM de famille (préciser le nom de l'enfant, si différent):

Prénom(s) de l'enfant(s) concerné(s) par la demande :

Demande de mise en place de l'annualisation à compter du :...../...../..... (Sous réserve de validation par la direction)

Semaine type	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée matin à				
Heure d'arrivée soir à				
Heure de départ soir à				

Les réservations sont dues et vous vous engagez pour les mêmes horaires, les mêmes jours toute l'année :

=> Annulations possibles 1 fois par mois en prévenant l'Accueil Enfance minimum 1 semaine à l'avance, ou pour raison médicale accompagnée d'un certificat sous 48h

=> Modification de planning à la baisse en cours d'année possible uniquement à titre exceptionnel sur justificatif (évènement grave indépendant de la volonté, grossesse, perte d'emploi...)

=> Les demandes de dates exceptionnelles en plus seront traitées en fonction des disponibilités

Fait le :..... à.....

Nom et signature précédée de la mention « lu et approuvé »