

BORDEREAU DE RESERVATION ACCUEIL DE LOISIRS ENFANTS

Mercredi Avril - Mai - Juin - Juillet 2017

N° famille

Q.F

Accueil en après-midi + repas (OBLIGATOIRE)

date de réception

ALSH affecté

Ecole de référence

Nom et prénom du Responsable _____

Adresse _____

Tél. fixe _____

Tél. portable _____

Port Barbe - Arrêt de Car

Adresse Mail _____

Pas d'accueil Péri soir pour Port Barbe

Nom - Prénom de l'enfant	Niveau de Classe	âge	5-avr.-17		26-avr.-17		3-mai-17		10-mai-17		17-mai-17		24-mai-17	
			a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri	
				matin	soir		matin	soir		matin	soir		matin	soir

Nom - Prénom de l'enfant	Niveau de Classe	âge	31-mai-17		7-juin-17		14-juin-17		21-juin-17		28-juin-17		5-juil.-17	
			a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri	
				matin	soir		matin	soir		matin	soir		matin	soir

Nbre A-M + repas	_____	x	_____	€ =	_____
Nbre accueil péri soir	_____	x	_____	€ =	_____
Avoir à déduire	_____	x	_____	€ =	_____
(joindre facture justificative)					
Reste dû s/facture(s) précédente(s)	_____				
TOTAL DU :					

Règlement :	Date
Banque	Chèque n°
Espèces	
Chèques vacances	
Cesu	

je soussigné(e)..... déclare avoir pris connaissance des conditons générales de participation et d'inscriptions aux activités de l'ACCOORD

Date : _____ Signature (obligatoire) _____

Souhaitez vous une facture OUI NON