

# BORDEREAU DE RESERVATION ACCUEIL DE LOISIRS ENFANTS

Mercredis de Septembre et octobre 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	6-sept.-17		13-sept.-17		20-sept.-17		27-sept.-17		4-oct.-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	11-oct.-17		18-oct.-17									
			a-m + repas	accueil Péri		a-m + repas	accueil Péri			accueil Péri			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 conditions générales de participation et d'inscriptions aux activités de l'ACCOORD

Date :

Signature (obligatoire)