

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RESERVATION VACANCES D'AUTOMNE 2024



Nom de l'enfant : _____
 Prénom de l'enfant : _____
 Date de Naissance : _____ Classe : _____

Lieu d'activité / accueil de l'enfant		Navette
Maternel Enfant de 3 à 6 ans	Elémentaire Enfant de 6 ans à 11 ans	
Ecole Jean Rostand <input type="checkbox"/>	Ecole Jean Rostand <input type="checkbox"/>	MDH Champaret à S. Veil <input type="checkbox"/>
Ecole Simone Veil <input type="checkbox"/>	Ecole Simone Veil <input type="checkbox"/>	MDH Champaret à J. Rostand <input type="checkbox"/>
		Départ de la navette à 8h40 Retour de la navette à 17h15 

VACANCES D'AUTOMNE 2024

Cocher les jours souhaités (minimum 3 jours par semaine)

SEMAINE 1		
Lundi	21/10	<input type="checkbox"/>
Mardi	22/10	<input type="checkbox"/>
Mercredi	23/10	<input type="checkbox"/>
Jeudi	24/10	<input type="checkbox"/>
Vendredi	25/10	<input type="checkbox"/>



SEMAINE 2		
Lundi	28/10	<input type="checkbox"/>
Mardi	29/10	<input type="checkbox"/>
Mercredi	30/10	<input type="checkbox"/>
Jeudi	31/10	<input type="checkbox"/>
Vendredi	01/11	FERIE

Date :

Signature :

Cadres réservés au secrétariat

Quotient Familial	Montant pour la période	Type de règlement
.....