

**FICHE DE RESERVATION MERCREDIS « SEPTEMBRE-OCTOBRE 2024 »**

**ACCUEIL DE LOISIRS DE MONTFERRAT**

Nom et prénom de l'enfant :	Classe :
Né(e) le : ...../...../.....	Age :        ans
Nom et prénom du responsable de l'enfant :	
Téléphone travail :	Téléphone portable :

**INSCRIPTIONS DES MERCREDIS**

à rendre au moins 8 jours avant à la directrice  
ou par mail à [al.ampus-montferrat@odelvar.com](mailto:al.ampus-montferrat@odelvar.com) ou à [caroline.moreira@odelvar.com](mailto:caroline.moreira@odelvar.com)

**ACCUEIL DE LOISIRS A LA JOURNEE 07h30/18h30\***

Mercredi 4/09	Mercredi 11/09	Mercredi 18/09	Mercredi 25/09	Mercredi 2/10	Mercredi 9/10	Mercredi 16/10	TOTAL

**ACCUEIL DE LOISIRS A LA ½ JOURNEE MATIN : 07h30/13h30 (avec repas)**

Mercredi 4/09	Mercredi 11/09	Mercredi 18/09	Mercredi 25/09	Mercredi 2/10	Mercredi 9/10	Mercredi 16/10	TOTAL

**ACCUEIL DE LOISIRS A LA ½ JOURNEE APRES-MIDI : 11h30/18h30 (avec repas)**

Mercredi 4/09	Mercredi 11/09	Mercredi 18/09	Mercredi 25/09	Mercredi 2/10	Mercredi 9/10	Mercredi 16/10	TOTAL

**Tarifs :**

- 1 journée (repas/goûter inclus) = quotient CAF (voir grille tarifaire) ou Revenu imposable mensuel / nb de parts

TOTAL			
	Nombre de Réservations	Tarif Prestations	TOTAL
<b>Journée</b>			
<i>½ journée</i>			
Avoir à déduire (période) :			
<b>MONTANT TOTAL A PAYER</b>			

Mode de paiement :	
(Cadre réservé à l'ODEL)	
Espèces	
Chèque	
Chèques vacances	
CB (Call Center)	

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et des modalités d'inscription.

Date :

Signature :