



SERVICES PERISCOLAIRES MATERNELS

BRUCHE CENTRE PRES

ANNULATION PONCTUELLE

Semaine du /.... /.... au /..../....

L'enfant :

NOM : PRENOM :

CLASSE DE :

Ne prendra pas ses repas à la cantine le

LUNDI JEUDI
 MARDI MERCREDI VENDREDI

Ne fréquentera pas le périscolaire le

LUNDI : Matin Midi Soir JEUDI : Matin Midi Soir
MERCREDI : Matin Midi Après-midi
MARDI : Matin Midi Soir VENDREDI : Matin Midi Soir

Régime alimentaire :

En cas de facturation séparée veuillez préciser la personne qui demande la réservation

Père Mère

Date :

Signature :

A DEPOSER AU PLUS TARD LE MERCREDI POUR LA SEMAINE SUIVANTE. PASSE CE DELAI, LES REPAS SERONT FACTURES.

SE REPORTER AU REGLEMENT INTERIEUR POUR LES MODALITES