



SERVICES PERISCOLAIRES MATERNELS

BRUCHE CENTRE PRES

RESERVATION PONCTUELLE

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

L'enfant :

NOM : PRENOM :

CLASSE DE :

Prendra ses repas à la cantine le

LUNDI JEUDI
 MARDI MERCREDI VENDREDI

Fréquentera 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, AUCUN REPAS NE SERA COMMANDE.

SE REPORTER AU REGLEMENT INTERIEUR POUR LES MODALITES