



RESERVATION A REMETTRE A LA MAIRIE ACCOMPAGNÉE DU PAIEMENT

ECOLE ☐ **MEILLOTES** ☐ **DONJONS**

PRENOM et NOM DE L'ENFANT: _____

MERCI DE COCHER LES JOURS DE PRESENCE DE VOTRE ENFANT :

DECEMBRE 2025		accueil matin 7h30 à 8h30		Temps du midi repas 12h-14h		Accueil du soir de 16h30 à 19h		Mercredi matin avec repas 7h30 à 13h		Mercredi après-midi sans repas 13h30 à 19h		MERCREDI JOURNÉE / VACANCES SCOLAIRES 7h30 à 19h	
Lundi 1													
Mardi 2													
Mercredi 3													
Jeudi 4													
Vendredi 5													
Lundi 8													
Mardi 9													
Mercredi 10													
Jeudi 11													
Vendredi 12													
Lundi 15													
Mardi 16													
Mercredi 17													
Jeudi 18													
Vendredi 19													
Lundi 22													
Mardi 23													
Mercredi 24													
Jeudi 25													
Vendredi 26													
Lundi 29													
Mardi 30													
Mercredi 31													
<i>x tarif</i>													
<i>total =</i>													
													Montant à payer