

**RESERVATION POUR LA GARDERIE PERISCOLAIRE**

DU

AU

2025

**La grille est à déposer en mairie  
IMPERATIVEMENT CHAQUE LUNDI AVANT 10H00**

**Pour les réservations de garderie de la semaine suivante**

**METTRE UNE CROIX DANS LA CASE DU ou DES JOURS SOUHAITÉS**

	1 <sup>er</sup> ENFANT Nom et Prénom _____ _____	2 <sup>ème</sup> ENFANT Nom et Prénom _____ _____	3 <sup>ème</sup> ENFANT Nom et Prénom _____ _____	Observations éventuelles
<b>Classe de l'enfant</b>	<u>                    </u>	<u>                    </u>	<u>                    </u>	
LUNDI MATIN				
<b><u>LUNDI SOIR</u></b>				
MARDI MATIN				
<b><u>MARDI SOIR</u></b>				
JEUDI MATIN				
<b><u>JEUDI SOIR</u></b>				
VENDREDI MATIN				
<b><u>VENDREDI SOIR</u></b>				

Nom et Prénom d'un des parents : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE**