



Réservations Mercredis 2019-2020

janvier à mars 2020

Accueil de loisirs 3- 6 ans

Accueil de loisirs 6- 11 ans

Nom :

Prénom :

Régime alimentaire :

Tél. :

Merci de cocher les jours souhaités				cadre réservé à la MDT		
Dates	matin	repas	après -midi	Régulé		OBSERVATIONS
				oui	non	
janv-20	Mercredi 8 janvier 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 15 janvier 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 22 janvier 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 29 janvier 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
fév-20	Mercredi 5 février 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 12 février 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 19 février 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
mars-20	Mercredi 11 mars 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 18 mars 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP
	Mercredi 25 mars 2020					<input type="checkbox"/> LA <input type="checkbox"/> malade <input type="checkbox"/> absent <input type="checkbox"/> avoir <input type="checkbox"/> TP

Quotient CAF :	€
Adhésion obligatoire 2019/2020 :	€
Total séjour :	€
Avoir ou reliquat :	€
Solde dû :	€

Date :

NOM et Prénom du responsable légal :

.....

Signature :

Règlements des mercredis de janvier à mars 2020					
Règlement 1 au :	Montant de : €	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèques	<input type="checkbox"/> Chq.Vac.	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F.Accueil <input type="checkbox"/> Métropole <input type="checkbox"/> Caution, rendue le : _____
Règlement 2 au :	Montant de : €	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèques	<input type="checkbox"/> Chq.Vac.	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F.Accueil <input type="checkbox"/> Métropole <input type="checkbox"/> Caution, rendue le : _____
Règlement 3 au :	Montant de : €	<input type="checkbox"/> Espèces	<input type="checkbox"/> Chèques	<input type="checkbox"/> Chq.Vac.	<input type="checkbox"/> Famille <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> F.Accueil <input type="checkbox"/> Métropole <input type="checkbox"/> Caution, rendue le : _____

Récapitulatif des mercredis de janvier à mars 2020		MAJ le :	
Reliquat		Facture n°	
Avoir		Avoir n°	
TP	€	heures	
Obs. :			