



STILL

PERISCOLAIRE DE GRESSWILLER

BULLETIN DE RESERVATION MENSUEL



GRESSWILLER

Mois de 20

à déposer ou envoyer au plus tard le **dernier mardi de chaque mois avant 18h**

Dans tous les cas la dernière semaine est à valider entièrement même si en coupée

par mail à periscolaire.gresswiller@gmail.com

Toute demande faite après la date du dépôt demandé ne sera plus prise en considération

Contact téléphonique périscolaire : 06.72.25.43.57

déclare inscrire Je soussigné(e)

Mon enfant : Classe :

Mon enfant : Classe :

Mon enfant : Classe :

pour les jours suivants :

SEMAINE n° du au / / **SEMAINE n°** du au / /

	11h30 / 13h30	16h00 / 18h30
	Cantine 10€	Soir 7€
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	11h30 / 13h30	16h00 / 18h30
	Cantine 10€	Soir 7€
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMAINE n° du au / / **SEMAINE n°** du au / /

	11h30 / 13h30	16h00 / 18h30
	Cantine 10€	Soir 7€
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	11h30 / 13h30	16h00 / 18h30
	Cantine 10€	Soir 7€
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEMAINE n° du au / /

	11h30 / 13h30	16h00 / 18h30
	Cantine 10€	Soir 7€
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL DU MOIS : _____ €

à régler soit par virement - chèque à COLEGRAMME ou en espèces.
Paiement à la date d'échéance spécifiée sur la facture.

Frais supplémentaire de traitement sur prochaine facture si règlement non effectué à l'échéance prévue : **5€**

Date Signature

IMPORTANT:



Le bon de réservation vaut facturation ! Toute annulation sera facturée !

Si annulation pour raison médicale joindre un certificat médical et dans le cadre de la crise sanitaire (si COVID) joindre l'attestation sur l'honneur. Frais restant à charge 5€