

BULLETIN DE RESERVATION

Nom et prénom du responsable :

Adresse / Téléphone :

Quotient CAF

ENFANTS :

NOM PRENOM..... Né(e) le

NOM PRENOM..... Né(e) le

Merci de cocher les jours souhaités, et d'indiquer les horaires de garderie

JOURS		M 05/01	M 12/01	M 19/01	M 26/01		M 02/02	Garderie Matin	Garderie Soir
J*								H	H
MAR*								H	
AAR*									H

cocher les cases correspondantes

J=journée	MAR=matin avec repas	AAR=après-midi avec repas
-----------	-------------------------	------------------------------

NOTES

.....

.....

.....

Le :

Signature

**CONTACTS: Mairie d'allaire, place de la mairie 56 350 ALLAIRE
02.99.71. 91.09
centreaere@allaire.info**