

**RESERVATION A REMETTRE AVANT LE 25 MAI ACCOMPAGNEE DU PAIEMENT**
**ECOLE**
 **MEILLOTES**
 **DONJONS**
**PRENOM et NOM DE L'ENFANT:** \_\_\_\_\_

**MERCI DE COCHER LES JOURS DE PRESENCE DE VOTRE ENFANT**

	<b>JUN 2024</b>	accueil matin 7h30 à 8h30	Temps du midi repas 12h-14h	FORFAIT études surveillées de 16h30 à 19h OCCASIONNEL	études surveillées de 16h30 à 19h Mercredi matin avec repas 7h30 à 13h	Mercredi après-midi sans repas 13h30 à 19h	MERCREDI JOURNEE / VACANCES SCOLAIRES 7h30 à 19h
Lundi 3							
Mardi 4							
Mercredi 5							
Jeudi 6							
Vendredi 7							
Lundi 10							
Mardi 11							
Mercredi 12							
Jeudi 13							
Vendredi 14							
Lundi 17							
Mardi 18							
Mercredi 19							
Jeudi 20							
Vendredi 21							
Lundi 24							
Mardi 25							
Mercredi 26							
Jeudi 27							
Vendredi 28							
<i>x tarif</i>							<b>Montant à payer</b>
<i>total =</i>							