



NOM DE L'ENFANT : ..... PRENOM DE L'ENFANT : ..... AGE : .....

**ECOLE FREQUENTEE A LA RENTREE DE SEPTEMBRE 2019 :** .....

**Période du 01/10/2019 AU 18/12/2019**

**ATTENTION !! LES CALENDRIERS DOIVENT ETRE DEPOSES AU SECRETARIAT OU PAR MAIL**  
**([enfance.valensole@leolagrange.org](mailto:enfance.valensole@leolagrange.org))** Veuillez mettre une croix dans la case correspondant à votre choix.

**La facturation est basée sur ces engagements. Règlement à la réservation**

DATES	JOURNEE AVEC REPAS	MATIN SANS REPAS	MATIN AVEC REPAS	APRES-MIDI SANS REPAS
	7h30/9h30 16h30/18h30	7h30/9h30 11h30/12h	7h30/9h30 13h30/14h	13h30/14h 16h30/18h30
<b>Mercredi 2/10</b>				
<b>Mercredi 9/10</b>				
<b>Mercredi 16/10</b>				
<b>Mercredi 6/11</b>				
<b>Mercredi 13/11</b>				
<b>Mercredi 20/11</b>				
<b>Mercredi 27/11</b>				
<b>Mercredi 4/12</b>				
<b>Mercredi 11/12</b>				
<b>Mercredi 18/12</b>				

**Signature des parents:**

**Toutes journées réservées sont dues. Sauf sur présentation d'un certificat médical (sous 2 jours).**