



## Accueil de Loisirs MARS/AVRIL 2025

Date : .....

### BORDEREAU DE RESERVATION

Enregistré par : .....

Nom et prénom du responsable légal : .....

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
AGE : .....	AGE : .....	AGE : .....	AGE : .....
Ecole : .....	Ecole : .....	Ecole : .....	Ecole : .....

QF:

Personne à facturer :

Heure d'arrivée :

Je désire recevoir ma facture par mail :

Heure départ :

Mail :

M : Matin                      R : Repas                      A : Après midi                      T : Transport

#### MERCREDIS DE MARS 2025

S*	Prénom	Mercredi 12/03			Mercredi 19/03			Mercredi 26/03		
		M	R	A	M	R	A	M	R	A
TOTAL										

#### MERCREDIS D'AVRIL 2025

S*	Prénom	Mercredi 01/04			Mercredi 09/04			Mercredi 16/04		
		M	R	A	M	R	A	M	R	A
TOTAL										

Versé .....

Virement

Chèque

Espèce

SIGNATURE :

*Espace Arc En Ciel 21 rue martin 16230 Mansle ☎ 05 45 20 72 08 @ : accueil.arcenciel16@orange.fr*

Une participation de 30% du prix de la prestation lors de l'inscription est demandée.

Les absences non justifiées par un certificat médical feront l'objet d'une facturation conformément à la réservation.