

DEMANDE RÉSERVATION Centramalice

NOM - Prénom de l'enfant :

Classe fréquentée **à la rentrée prochaine**: Date de naissance:

Adresse :

.....

N° Tél :

JUILLET 2025					
Semaine 1	Lundi 07	Mardi 08	Mercredi 09	Jeudi 10	Vendredi 11
Semaine 2	Lundi 14	Mardi 15	Mercredi 16	Jeudi 17	Vendredi 18
	Férié				
Semaine 3	Lundi 21	Mardi 22	Mercredi 23	Jeudi 24	Vendredi 25
Semaine 4	Lundi 28	Mardi 29	Mercredi 30	Jeudi 31	Vendredi 1er

AOÛT 2025					
Semaine 1	Lundi 04	Mardi 05	Mercredi 06	Jeudi 07	Vendredi 08
Semaine 2	Lundi 11	Mardi 12	Mercredi 13	Jeudi 14	Vendredi 15
					Férié
Semaine 3	Lundi 18	Mardi 19	Mercredi 20	Jeudi 21	Vendredi 22
Semaine 4	Lundi 25	Mardi 26	Mercredi 27	Jeudi 28	Vendredi 29

Rappel: Toute annulation doit être annoncée par mail à la direction 15 jours à l'avance sous peine d'une retenue du montant dû, sauf pour raison grave ou sur justificatif médical.

Info : Les inscriptions pour les mercredis de septembre et octobre débiteront **à partir du 14/07**

par mail : centramalice@saintyrieix-16.fr

Centramalice : 05.45.38.94.96

Mairie : 05.45.38.69.50