

DEMANDE RÉSERVATION

NOM - Prénom de l'enfant :

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

Adresse :

N° Tél :

| JUILLET 2026 | | | | | |
|-----------------|-------------|---------------------|----------------|-------------|----------------|
| Semaine 1 | Lundi 06 | Mardi 07 | Mercredi 08 | Jeudi 09 | Vendredi 10 |
| | | | | | |
| Semaine 2 | Lundi 13 | Mardi 14 | Mercredi 15 | Jeudi 16 | Vendredi 17 |
| | Fermé | Férié | | | |
| Semaine 3 | Lundi 20 | Mardi 21 | Mercredi 22 | Jeudi 23 | Vendredi 24 |
| | | | | | |
| Semaine 4 | Lundi 27 | Mardi 28 | Mercredi 29 | Jeudi 30 | Vendredi 31 |
| | | | | | |
| AOÛT 2026 | | | | | |
| Semaine 1 | Lundi 03 | Mardi 04 | Mercredi 05 | Jeudi 06 | Vendredi 07 |
| | | | | | |
| Semaine 2 | Lundi 10 | Mardi 11 | Mercredi 12 | Jeudi 13 | Vendredi 14 |
| | | | | | |
| Semaine 3 | Lundi 17 | Mardi 18 | Mercredi 19 | Jeudi 20 | Vendredi 21 |
| | | | | | |
| Semaine 4 | Lundi 24 | Mardi 25 | Mercredi 26 | Jeudi 27 | Vendredi 28 |
| | | | | | |
| Semaine rentrée | Lundi 31/08 | Mardi 01/09 | Mercredi 02/09 | Jeudi 03/09 | Vendredi 04/09 |
| | | Rentrée des classes | * | Ecole | Ecole |

Rappel : Toute annulation doit être annoncée par mail à centramalice@saintyrieix-16.fr

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 débuteront **à partir du 15/07**