

FICHE DE RESERVATION « VACANCES D'ETE - JUILLET 2025 » **ACCUEIL DE LOISIRS DE AMPUS - MONTFERRAT**

Nom et prénom de l'enfant :

Classe :

Né(e) le :/...../.....

Age : ans

Nom et prénom du responsable de l'enfant :

Téléphone travail :

Téléphone portable :

Inscriptions journées vacances

à rendre au plus tard le 20 JUIN à la directrice

ou par mail à nathalie.grizard@odelvar.com

Semaine du 07 au 11 Juillet					Semaine du 14 au 18 Juillet					Semaine du 21 au 25 Juillet				
AMPUS					AMPUS					AMPUS				
L	Ma	Me	J	V	L	Ma	Me	J	V	L	Ma	Me	J	V
					férié									

Semaine du 28 Juillet au 01 ^{er} Août					Semaine du 04 au 08 Août					Semaine du 11 au 15 Août				
MONTFERRAT					MONTFERRAT					MONTFERRAT				
L	Ma	Me	J	V	L	Ma	Me	J	V	L	Ma	Me	J	V
														férié

TOTAL

..... JOURS

***Les inscriptions se font sur trois jours minimums par semaine**

Tarifs :

1 journée (repas/goûter inclus) = 1% du quotient familial

Montant minimum : 4.50€ - Montant maximum : 20€

TOTAL			
Quotient CAF	Nombre de réservation	Tarif journée	TOTAL
Avoir à déduire (période) :			
MONTANT TOTAL A PAYER			

Mode de paiement : (Cadre réservé à l'ODEL)	
Espèces	
Chèque	
Chèques vacances	
CB (Call Center)	

L'inscription sera effective à la réception du règlement.

Conditions de réservation :

- Le dossier de renseignement ainsi que le dossier sanitaire de votre enfant doit être dûment complété par le responsable légal de l'enfant, accompagné de toutes les pièces administratives demandées. Tout dossier incomplet ne peut être pris en compte.
- L'inscription est conditionnée à la régularisation préalable de la situation financière de la famille.
- Toute inscription vaut validation du règlement intérieur

Conditions d'annulation :

- *Annulation sans justificatif* : Un remboursement ou un avoir de la journée réservée pourra être effectué si l'annulation intervient au minima 1 semaine à l'avance.
- *Absence justifiée* : un remboursement ou un avoir de la journée pourra être effectué sur présentation d'un justificatif de type : certificat médical de l'enfant, un arrêt de maladie des parents, déménagement ... sous réserve que ce justificatif soit fourni dans les 48 heures suivant l'absence

Je soussigné(e)..... responsable légal(e) de l'enfant, atteste avoir pris connaissance des conditions énoncées précédemment.

A le Signature :