

Visa D° :

Service Education
Famille reçue par : _____
Traité par : _____ le _____

Madame, Monsieur : _____

Adresse : _____

Portable : _____ Fixe : _____

Adresse mail : _____ @ _____

Parents de(s) l'enfant (s) :

_____ école : _____

_____ école : _____

_____ école : _____

SUSPENSION DES RESERVATIONS / PERIODE CONFINEMENT		
RESTAURATION		Date du dernier repas :
		Date de reprise :
GARDERIE	MATIN	Date de la dernière garderie matin :
		Date de reprise :
	SOIR	Date de la dernière garderie soir :
		Date de reprise :

copie remise au parent

Elbeuf, le : _____

Nom, Prénom :

Signature