



Accueils de Loisirs

RESERVER



Documents de réservation

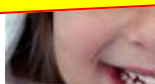
portail-animation.ufcv.fr



**Ufcv—Délégation régionale
de Bourgogne**

29 rue Jean-Baptiste BAUDIN
21000 Dijon

**UNIQUEMENT SI VOUS N'AVEZ PAS CHOISI DE
RESERVER EN LIGNE SUR VOTRE ESPACE FAMILLE**





Fiche de réservation

MERCREDI

Nom de l'accueil de loisirs :

Année scolaire:



**LA RESERVATION EN LIGNE VOUS DISPENSE DE REMPLIR CETTE FICHE.
DEMANDEZ VITE VOTRE COMPTE PERSONNEL EN LIGNE EN CONTACTANT LE SERVICE ADMINISTRATIF DE L'UFCV**

1. L'ENFANT

Nom: Prénom: Date de Naissance:/...../..... Garçon Fille

2. DATES DE RESERVATION

J'inscris mon enfant pour le bimestre suivant: (1 choix par fiche)

Septembre/Octobre Novembre/Décembre Janvier/Février Mars/Avril Mai/Juin/Juillet

Mercredis à réserver:

Penser à indiquer le jour et le mois
(exemple pour le 5 mars: « 5/3 »)



Semaine 1

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 2

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 3

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 4

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 5

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 6

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 7

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Semaine 8

Lundi		
Matin	Midi	Soir

Mardi		
Matin	Midi	Soir

Mercredi		
Matin	Midi	Aprem

Jeudi		
Matin	Midi	Soir

Vendredi		
Matin	Midi	Soir

Pour tout ajout ou suppression de présence de ce document, je m'engage à remplir un coupon de modifications de présences et à le remettre auprès du directeur qui me transmettra un accusé de réception signé de sa part. Seul cet accusé fait foi en cas de contestation de facturation.

Fait à :

Nom du signataire:

Le :

Signature :



Fiche de réservation VACANCES

Nom de l'accueil de loisirs :

Année scolaire:



**LA RESERVATION EN LIGNE VOUS DISPENSE DE REMPLIR CETTE FICHE.
DEMANDEZ VITE VOTRE COMPTE PERSONNEL EN LIGNE EN CONTACTANT LE SERVICE ADMINISTRATIF DE L'UFCV**

1. L'ENFANT

Nom: Prénom: Date de Naissance:/...../..... Garçon Fille

2. DATES DE RESERVATION

J'inscris mon enfant pour la période suivante: (1 choix par fiche)

Vacances d'Hiver de Printemps d'Eté d'Automne de fin d'année

Semaine 1

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 2

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 3

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 4

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 5

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 6

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 7

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Semaine 8

Du
Au

Lundi			Mardi			Mercredi			Jeudi			Vendredi		
Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir	Matin	Midi	Soir

Pour tout ajout ou suppression de présence de ce document, je m'engage à remplir un coupon de modifications de présences et à le remettre auprès du directeur qui me transmettra un accusé de réception signé de sa part. Seul cet accusé fait foi en cas de contestation de facturation.

Fait à :

Nom du signataire:

Le :

Signature :