



# Bulletin de demande de réservation

**Bulletin à envoyer au minimum 10 jours avant la date souhaitée, le cas échéant, inscription sur liste d'attente.**

## Vacances février- mars 2019

### Coordonnées du responsable de l'inscription :

|                  |       |  |             |  |
|------------------|-------|--|-------------|--|
| Je soussigné (e) | Nom : |  | Prénom :    |  |
| Adresse mail :   |       |  | N° de Tél : |  |

### Renseignements inscriptions par enfant (cocher les dates choisies)

Nom de famille des enfants : .....

## Février – mars 2019

| Prénoms | Classe | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |  |  | 25 | 26 | 27 | 28 | 1 <sup>er</sup><br>mars | Total |
|---------|--------|----|----|----|----|----|--|--|----|----|----|----|-------------------------|-------|
|         |        |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |                         |       |
|         |        |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |                         |       |
|         |        |    |    |    |    |    |  |  |    |    |    |    |                         |       |

### ATTENTION !!

**Votre inscription ne sera effective qu'après réception d'une confirmation de réservation. Sans réponse du SIVU sous deux jours ouvrables, n'hésitez pas à nous contacter au 05 45 38 61 81 pour vérifier la bonne réception de votre demande.**

**Pour rappel :** L'absence d'un enfant doit être signalée au moins 2 semaines avant la date d'inscription, sauf maladie justifiée par un certificat médical, à remettre sous 5 jours.  
**Le non-respect de ces délais entraînera obligatoirement la facturation des jours sélectionnés.**

Le .....  
Signature



Syndicat Intercommunal à Vocation Unique  
en faveur de l'Enfance et de la Jeunesse  
5 rue des Ecoles 16340 L'Isle d'Espagnac  
Tél: 05.45.38.61.81 - sivu@sivuenfancejeunesse16.fr

