SIVU LES P'TITS LOUPS — FICHE DE RÉSERVATION TOUSSAINT 2026

15 Bis place Ambroise Sablé, 17240 St Genis de Saintonge | 06 62 33 48 95 |
sivulesptitsloups17@gmail.com

Horaires d'accueil: 07h30-09h15 / 11h45-12h15/ 13h00- 13h30/ 16h30-19h00

Dépôt papier obligatoire avant le 09/10/2026 sur le site de :
St Genis - St Fort - Clion - Bois

(Rappels : Paiements à jour jusqu'à août 2026 inclus. Priorité aux résidents SIVU et aux inscriptions journée complète)

1. FAMILLE & CONTACTS

- **Responsable 1 :** Nom/Prénom :
- **Commune de résidence** :
- **Tél** :
- **adresse mail :**

3. PLANNING DES PRÉSENCES *(Cocher : **M** = Matin | **R** = Repas | **AM** = Après-midi)*

Semaine 1 : du lundi 19 au vendredi 23 octobre 2026

Nom et prénom	Lun 19/10	Mar 20/10	Mer 21/10	Jeu 22/10	Ven 23/10
	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM
	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM
	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM

Semaine 2 : du lundi 26 au vendredi 30 octobre 2026

Nom et prénom	Lun 26/10	Mar 27/10	Mer 28/10	Jeu 29/10	Ven 30/10
	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM
	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM
	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM	[ ] M [ ]R [ ]AM

4. SIGNATURE

Je soussigné(e), M./Mme _____, certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus et m'engage à régler l'ensemble des prestations réservées conformément au règlement intérieur.

Date : _____ / _____ / 2026 **Signature du responsable :**