



Modification ou fin de contrat "Les Moussaillons"

Nom & Prénom de l'enfant :

Je désire mettre fin au contrat actuel pour le :

Je désire inscrire mon enfant dès le :

Contrat actuel :

Abonnement		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07h00 - 12h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin avec repas	07h00 - 14h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	13h00 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi avec repas	11h00 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Journée complète	07h00 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Contrat désiré :

Abonnement		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07h00 - 12h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Matin avec repas	07h00 - 14h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	13h00 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi avec repas	11h00 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Journée complète	07h00 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En inscrivant leur(s) enfant(s), les familles déclarent avoir pris connaissance du règlement et des tarifs du service de la petite enfance de Port-Valais et acceptent les conditions.

Signature du (des) représentant(s) légal (-aux) de l'enfant :

.....

Lieu: Date:

Signature: