



# BULLETIN DE RESERVATION MENSUEL

**Un bulletin par enfant**

Mairie de Heiligenberg  
47 Rue Neuve  
67190 Heiligenberg  
tél. : 03 88 50 00 13  
mairie@heiligenberg.fr

Mois de .....

Je soussigné(e).....  
déclare inscrire à l'accueil périscolaire mon enfant : .....  
Classe.....

SEMAINE N°..... du.....au.....

	Accueil du matin	Accueil de midi + repas	Accueil du soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

SEMAINE N°..... du.....au.....

	Accueil du matin	Accueil de midi + repas	Accueil du soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

SEMAINE N°..... du.....au.....

	Accueil du matin	Accueil de midi + repas	Accueil du soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

SEMAINE N°..... du.....au.....

	Accueil du matin	Accueil de midi + repas	Accueil du soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

SEMAINE N°..... du.....au.....

	Accueil du matin	Accueil de midi + repas	Accueil du soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

SEMAINE N°..... du.....au.....

	Accueil du matin	Accueil de midi + repas	Accueil du soir
Lundi			
Mardi			
Jeudi			
Vendredi			

**IMPORTANT :**

**à retourner pour le dernier jeudi du mois précédent**

**soit : directement à la mairie de Heiligenberg soit : par mail à [mairie@heiligenberg.fr](mailto:mairie@heiligenberg.fr)**

Toute demande faite après la date du dépôt demandé ne sera plus prise en considération.

Pour des raisons d'organisation, il ne sera plus possible d'annuler la garde du matin, de midi et celle du soir en cours de semaine, sauf si annulation pour raison médicale (certificat médical).

**NB : Les parents ayant indiqué leur adresse courriel recevront un courriel de confirmation qu'ils vérifieront et dont ils accuseront réception pour validation.**

Date : .....

Signature :