

Direction de l'Education et de l'Enfance

RECEPISSE D'INSCRIPTION

Numéro de Famille :

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance de l'enfant : ----/----/-----

Ecole fréquentée :

Nom du responsable légal :

Adresse :92500 Rueil-Malmaison

Email :

Demande à retourner impérativement avec attestation d'employeur pour chacun des parents

Jusqu'au lundi 09 juin 2025 inclus

À : vacances.scolaires@mairie-rueilmalmaison.fr

Semaine du 28 juillet au 1er août 25

Forfait 5 jours Forfait 4 Jours Forfait 3 Jours
 Lundi *Mardi* *Mercredi* *Jeudi* *Vendredi*

Semaine du 04 au 08 août 25

Forfait 5 jours Forfait 4 Jours Forfait 3 Jours
 Lundi *Mardi* *Mercredi* *Jeudi* *Vendredi*

Semaine du 11 au 14 août 25

Forfait 4 Jours Forfait 3 Jours
 Lundi *Mardi* *Mercredi* *Jeudi*

Semaine du 18 au 22 août 25

Forfait 5 jours Forfait 4 Jours Forfait 3 Jours
 Lundi *Mardi* *Mercredi* *Jeudi* *Vendredi*

Centres d'accueil :

- Jean Jaurès (pour les maternelles) situé 6, place Jean Jaurès
- Eco-accueil des Gallicourts (pour les élémentaires) situé 8, rue du Commandant Jacquot

J'atteste avoir pris connaissance du règlement des accueils périscolaires et de loisirs de la ville de Rueil-Malmaison et m'engage à régler, dès réception de la facture, la somme relative aux prestations ci-dessus.