

## DEMANDE D'ANNULATION (délai 15 jours)

Nom & prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Motif de l'annulation : \_\_\_\_\_

Lieu d'accueil :  Jardin Enfants Miège  Crèche de Venthône  Crèche de Veyras  
 UAPE de Miège  UAPE DE Venthône  UAPE de Veyras

Remplir les plages CONCERNÉES par l'annulation :

### CRÈCHE :

	Date	Horaire	Prestations complémentaires
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

### UAPE :

	Date	Horaire	Prestations complémentaires
Lundi			
Mardi			
Mercredi			
Jeudi			
Vendredi			

Remarques : \_\_\_\_\_

Lieu & date : \_\_\_\_\_ Signature du parent : \_\_\_\_\_

---

A remplir par l'équipe éducative :

Reçu le : \_\_\_\_\_ Par : \_\_\_\_\_

---