

FICHE D'INSCRIPTION AUX SERVICES PÉRISCOLAIRES

À RETOURNER IMPÉRATIVEMENT AVANT LE 5 JUILLET 2024 accompagné d'une attestation d'assurance scolaire

| Nom de l'enfant | Prénom | | | | | |
|--|--------------------------------|-------------|---|------------------|---|--|
| Date de naissance | | | | | | |
| Adresse de l'enfant | | | | | | |
| Parent I | | | Parent 2 | | | |
| Nom | | | | | | |
| Prénom | | | | | | |
| Date de naissance | | | | | | |
| Adresse | | | | | | |
| Tél. Portable | | | | | | |
| Tél. Domicile | | | | | ••••• | |
| Courriel | | | | | | |
| Adresse mail pour l'envoi des f | actures et toutes informations | s municipal | es: | | | |
| N° Allocataire CAF : | | | | | | |
| Nom et N° de l'attestation d'assurance scolaire: | | | Autorisation de prendre l'enfant en photo * | | | |
| Nom et numéro de téléphon | e du médecin traitant : | ••••• | (publicat | ions communales) | | |
| Personnes autorisées à venir d | chercher l'enfant : | ••••• | | | | |
| Nom | Prénom | Qı | ıalité | Téléphone | Personne à contacter en cas d'urgence * | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Service(s) fréquenté(s) au dos



| | Restaurant scolaire * | Garderie * | Étude * surveillée | Autorisation de sortir seul(e) * Préciser l'horaire | | | |
|---|-----------------------|------------|-----------------------|---|--|--|--|
| Lundi | | ☐ matin | П | | | | |
| | | soir | | h | | | |
| Mardi | | matin | | | | | |
| | | soir | | h | | | |
| Jeudi | | matin | П | □ h | | | |
| | | soir | | | | | |
| Vendredi | | matin | | | | | |
| | | soir | _ | h | | | |
| | | | | | | | |
| Repas sans porc | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Signature : Précédée de la mention « Règlements intérieurs des services fréquentés, lus et approuvés » | | | | | | | |
| Date : | | | | | | | |

* cocher les cases valides