



# 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 ..... Classe .....

Adresse de l'enfant .....

	Parent 1	Parent 2
Nom	.....	.....
Prénom	.....	.....
Date de naissance	.....	.....
Adresse	.....	.....
Tél. Portable	.....	.....
Tél. Domicile	.....	.....
Courriel	.....	.....

Adresse mail pour l'envoi des factures et toutes informations municipales :

N° Allocataire CAF : .....

Nom et N° de l'attestation d'assurance scolaire:  
.....

Autorisation de prendre l'enfant en photo \*  
(publications communales)

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant :  
.....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone	Personne à contacter en cas d'urgence *
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>

**Service(s) fréquenté(s) au dos**



	Restaurant scolaire *	Garderie *
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> matin
		<input type="checkbox"/> soir

**TOUTES LES MODIFICATIONS SE FONT VIA LE PORTAIL FAMILLE.**

Repas sans porc

**Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I)\***

Date :

Signature :

Précédée de la mention

« Règlements intérieurs des services fréquentés, lus et approuvés »