



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"/>

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 »