



SEULEMENT A REMPLIR POUR LES NOUVELLES FAMILLES
INSCRIPTION 2024/2025

SERVICE ENFANCE LOUPLANDE
ACCUEIL PERISCOLAIRE/MERCREDIS EDUCATIFS

Courriel : _____ *Obligatoire*

INFORMATIONS FAMILLE

PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL 1 père mère tuteur autre : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ N° portable : _____

PARENTS ou RESPONSABLE LEGAL 2 père mère tuteur autre : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

CP : _____ Commune : _____

Téléphone : _____ N° portable : _____

INFORMATIONS ENFANT(S)

NOM	Prénom	Sexe	Né(e) le	Ecole/Classe :
1		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
2		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
3		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		
4		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		

VISA DES REPRESENTANTS LEGAUX

Je soussigné(e), _____, responsable légal de(s) l'enfant(s) désigné(s) ci-dessus :

- M'engage à signaler à la Mairie de Louplande tout changement de situation qui surviendrait en cours d'année,
- Certifie exact l'ensemble des informations déclarés ci-dessus.

A _____, Le _____

Signature des représentants légaux :

Formulaire à renvoyer à : service-enfance-louplande@orange.fr ou à déposer à la Mairie de LOUPLANDE