



# SERVICES PÉRISCOLAIRES

Année 2026-2027

**DOSSIER D'INSCRIPTION à retourner en MAIRIE avant le 4 juillet 2026**

Mairie de La Chapelle-Palluau – 1 rue de l'école – 85670 La Chapelle-Palluau

– 02-51-98-51-08 – periscolaire@lachapellepalluau.fr

Horaires du secrétariat : lundi au vendredi de 9h-12h/14h-17h, samedi de 9h-12h30

RESPONSABLE LEGAL	
Responsable 1	Responsable 2
Nom/prénom :	Nom/prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :
Situation familiale : célibataire/ marié/séparé/divorcé/concubin	Situation familiale : célibataire/ marié/séparé/divorcé/concubin
Type : Père/Mère/Autre	Type : Père/Mère/Autre
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
Portable :	Portable :
Tel pro:	Tel pro:

<b>MEDECIN</b> (si médecin traitant)
Médecin de famille : ..... Téléphone : .....

INSCRIPTION CANTINE						
PRENOM - NOM	DATE DE NAISSANCE	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	REPAS OCCASIONNEL
..... Sexe : ..... Classe (2026/2027) : ..... Allergie :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... Sexe : ..... Classe (2026/2027) : ..... Allergie :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... Sexe : ..... Classe (2026/2027) : ..... Allergie :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSCRIPTION GARDERIE					
LUNDI / MARDI / JEUDI / VENDREDI : 07h15 – 8h45 (matin) / 17h00 – 19h00 (soir)					
PRENOM - NOM	LUNDI	MARDI	JEUDI	VENDREDI	GARDERIE OCCASIONNEL OU IMPRÉVU
..... Sexe : ..... Classe (2026/2027) : ..... Allergie :	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/>
..... Sexe : ..... Classe (2026/2027) : ..... Allergie :	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/>
..... Sexe : ..... Classe (2026/2027) : ..... Allergie :	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir	<input type="checkbox"/>

