

**DOCUMENT A RETOURNER EN MAIRIE IMPERATIVEMENT AVANT LE 9 JUILLET 2021**

**A partir du 15 juillet jusqu'au 15 aout 2021 pour la rentrée de septembre 2021.**

| FICHE FAMILLE : INSCRIPTION ECOLE ESTRABLIN ET GEMENS |                   |                   | ECOLE FREQUENTEE                   |                                |
|-------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------------------------|--------------------------------|
|                                                       | Nom Prénom enfant | Date de Naissance | <input type="checkbox"/> ESTRABLIN | <input type="checkbox"/> AUTRE |
| 1                                                     |                   |                   |                                    |                                |
| 2                                                     |                   |                   |                                    |                                |
| 3                                                     |                   |                   |                                    |                                |

| Responsables (1)                                                                                                                                                            |            | Responsables (2)                                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>                                                                      |            | Qualité : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> |            |
| Nom Prénom :                                                                                                                                                                |            | Nom Prénom :                                                                                           |            |
| Adresse :                                                                                                                                                                   |            | Adresse :                                                                                              |            |
| Code postal :                                                                                                                                                               | Ville :    | Code postal :                                                                                          | Ville :    |
| Tél dom :                                                                                                                                                                   | Tél port : | Tél dom :                                                                                              | Tél port : |
| Email :                                                                                                                                                                     |            | Email :                                                                                                |            |
| Situation familiale :                                                                                                                                                       |            | Situation familiale :                                                                                  |            |
| Situation professionnelle :                                                                                                                                                 |            | Situation professionnelle :                                                                            |            |
| Prestations familiales : <input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> Régime agricole <input type="checkbox"/> Autre Régime<br>Numéro Allocataire CAF : |            |                                                                                                        |            |
| Quotient :                                                                                                                                                                  |            |                                                                                                        |            |

|                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <p><b><u>Dans le cadre du règlement intérieur</u></b> Il est toutefois demandé aux familles de contracter une assurance responsabilité civile pour leur enfant. Il est conseillé de l'étendre à une garantie individuelle « accident corporel »</p> |                              | <p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> |
| <p><b>Attestation de police assurance responsabilité civile</b></p>                                                                                                                                                                                 | <p><b>N° de police :</b></p> | <p><b>Assurance :</b></p>                                        |

| PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER LE (OU LES) ENFANT(S) |       |                 |                                                           |
|--------------------------------------------------------|-------|-----------------|-----------------------------------------------------------|
| Nom Prénom :                                           | Tél : | Lien de parenté | APPEL EN CAS D'URGENCE                                    |
|                                                        |       |                 | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
|                                                        |       |                 | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
|                                                        |       |                 | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |

**Merci de fournir la photocopie des documents à jour suivants :**

- Mairie d'Estrablin Service Animation / ALSH LE VILLAGE & GEMENS « MERCREDIS VANCANCES » - année 2021/2022

## Engagements des parents :

Je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription et m'engage à signaler tout changement survenu en cours d'année scolaire au Service Animation.

- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche.
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels.
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande.
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Et atteste/attestons avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur(s) et de la protection des données :

### REGLEMENTS INTERIEURS 2021/2022

|                                          |  |
|------------------------------------------|--|
| Nous soussignés, M. et/ou Mme            |  |
| Responsables légaux du ou des enfant (s) |  |
| Nom prénom                               |  |
| Nom prénom                               |  |
| Nom prénom                               |  |

Atteste/attestons avoir pris connaissance du ou des règlement(s) intérieur (s) :

|                                                 |                                                        |  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Périscolaire Estrablin | <input type="checkbox"/> Alsh André Boucher « Gémens » |  |
| Date :                                          | Signature (s) précédée(s) de lu et approuvé            |  |

### REGLEMENT GENERAL A LA PROTECTION DES DONNEES

Conformément à la réglementation en vigueur relative au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), les données collectées concernant votre famille dans le présent formulaire ont pour finalité la bonne organisation du Service Animation : Accueil périscolaire (matin, restaurant scolaire, soir). Seuls les services municipaux concernés ont accès à ces données confidentielles.

En application de l'Instruction DGP/SIAF/2014/006 du 22 septembre 2014, ces données seront conservées 10 ans après la fin de la période scolaire concernée par l'inscription.

Vous pouvez accéder et le cas échéant modifier ces données en contactant le service enfance jeunesse ou directement par le biais du portail internet « citoyen » en vous connectant avec votre code personnel et unique.

|                                                 |                                                        |  |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Périscolaire Estrablin | <input type="checkbox"/> Alsh André Boucher « Gémens » |  |
| Date :                                          | Signature (s) précédée(s) de lu et approuvé            |  |

Le service Animation

# FICHE INSCRIPTION ENFANT ACCUEIL PERISCOLAIRE

## « LE VILLAGE » GEMENS « ANDRE BOUCHER »

**DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT  
AVANT TOUTES INSCRIPTIONS**

**ANNEE SCOLAIRE  
2021-2022**

**TALON A RETOURNER**

| Enfant 1<br>(1 fiche par enfant) | Nom Prénom |                      | CLASSE  | <input type="checkbox"/> Maternelle                                                                                              | <input type="checkbox"/> Elémentaire |
|----------------------------------|------------|----------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Date de Naissance                |            |                      | GROUPE  | <input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans |                                      |
| Vaccin                           | Fait-le    |                      | Fait-le | Observations                                                                                                                     |                                      |
| Coqueluche, Poliomyélite (DTC)   |            | Pneumocoque          |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Diphtérie, Tétanos,              |            | Rougeole, Oreillons, |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Hépatite A                       |            | Rubéole (ROR)        |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Hépatite B                       |            | Tuberculose (BCG)    |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Méningocoque C                   |            | Varicelle            |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Autres                           |            | Maladies             |         |                                                                                                                                  |                                      |

**Prise de photo/films** : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. **OUI ☐ NON ☐**

**Activités pédagogiques** : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure. **OUI ☐ NON ☐**

**Hospitalisation** : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. **OUI ☐ NON ☐**

**Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments** (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit. **OUI ☐ NON ☐**

**Autorise le service à utiliser le service Caf**, afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé au paragraphe inscription périscolaire. **OUI ☐ NON ☐**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires et ou extrascolaires et déclare m'y conformer.** **OUI ☐ NON ☐**

|                        |                                                                         |                                                                                                   |                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Pratiques alimentaires | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>               | Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant un PAI) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
|                        | <input type="checkbox"/> Sans Viande <input type="checkbox"/> Sans porc |                                                                                                   |                                                           |

Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au périscolaire pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies, ...) :

| Restaurant scolaire | LUNDI                    | MARDI                    | JEUDI                    | VENDREDI                 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Précisez à partir de quelle date votre enfant mangera :

| COCHER LES JOURS SOUHAITES                                                         |       | LUNDI                    | MARDI                    | JEUDI                    | VENDREDI                 |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ACCUEIL<br>GARDERIE                                                                | MATIN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                    | SOIR  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
| TRANSPORTS SCOLAIRE<br>(Inscription : Vienne Condrieu Agglomération « Dom'2cole ») |       | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     |
|                                                                                    |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Attention pour les réservations des accueils selon planning pourront se faire également aux permanences du lundi

**Votre enfant fréquentera-t-il :**

| ACCUEIL GEMENS | Accueil des Mercredis        |                              | Accueil Vacances scolaires   |                              |
|----------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

Pour les mercredis les inscriptions se font en ligne ou sur le formulaire de « réservations des mercredis » avant 8 jours avant

Pour les Vacances scolaires les réservations se font en ligne sur le portail famille environs 3 semaines avant.

**Responsables légaux de l'enfant**

|                         |  |                         |  |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Responsables (1)        |  | Responsable 2           |  |
| Fait à :                |  | Fait à :                |  |
| Date :                  |  | Date :                  |  |
| Signature obligatoire : |  | Signature obligatoire : |  |

# FICHE INSCRIPTION ENFANT ACCUEIL PERISCOLAIRE

## « LE VILLAGE » GEMENS « ANDRE BOUCHER »

**DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT  
AVANT TOUTES INSCRIPTIONS**

**ANNEE SCOLAIRE  
2021-2022**

**TALON A RETOURNER**

| Enfant 2<br>(1 fiche par enfant) | Nom Prénom |                      | CLASSE  | <input type="checkbox"/> Maternelle                                                                                              | <input type="checkbox"/> Elémentaire |
|----------------------------------|------------|----------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Date de Naissance                |            |                      | GROUPE  | <input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans |                                      |
| Vaccin                           | Fait-le    |                      | Fait-le | Observations                                                                                                                     |                                      |
| Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)  |            | Pneumocoque          |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Diphtérie, Tétanos,              |            | Rougeole, Oreillons, |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Hépatite A                       |            | Rubéole (ROR)        |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Hépatite B                       |            | Tuberculose (BCG)    |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Méningocoque C                   |            | Varicelle            |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Autres                           |            | Maladies             |         |                                                                                                                                  |                                      |

**Prise de photo/films** : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. **OUI ☐ NON ☐**

**Activités pédagogiques** : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure. **OUI ☐ NON ☐**

**Hospitalisation** : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. **OUI ☐ NON ☐**

**Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments** (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit. **OUI ☐ NON ☐**

**Autorise le service à utiliser le service Caf**, afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé au paragraphe inscription périscolaire. **OUI ☐ NON ☐**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires et ou extrascolaires et déclare m'y conformer.** **OUI ☐ NON ☐**

|                        |                                                                         |                                                                                                   |                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Pratiques alimentaires | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>               | Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant un PAI) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
|                        | <input type="checkbox"/> Sans Viande <input type="checkbox"/> Sans porc |                                                                                                   |                                                           |

Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au périscolaire pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies, ...) :

| Restaurant scolaire | LUNDI                    | MARDI                    | JEUDI                    | VENDREDI                 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Précisez à partir de quelle date votre enfant mangera :

| COCHER LES JOURS SOUHAITES                                                         |       | LUNDI                    | MARDI                    | JEUDI                    | VENDREDI                 |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ACCUEIL<br>GARDERIE                                                                | MATIN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                    | SOIR  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
| TRANSPORTS SCOLAIRE<br>(Inscription : Vienne Condrieu Agglomération « Dom'2cole ») |       | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     |
|                                                                                    |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Attention pour les réservations des accueils selon planning pourront se faire également aux permanences du lundi

**Votre enfant fréquentera-t-il :**

| ACCUEIL GEMENS | Accueil des Mercredis        |                              | Accueil Vacances scolaires   |                              |
|----------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

**Pour les mercredis** les inscriptions se font en ligne ou sur le formulaire de « réservations des mercredis » avant 8 jours avant

**Pour les Vacances scolaires** les réservations se font en ligne sur le portail famille environs 3 semaines avant.

**Responsables légaux de l'enfant**

|                         |  |                         |  |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Responsables (1)        |  | Responsable 2           |  |
| Fait à :                |  | Fait à :                |  |
| Date :                  |  | Date :                  |  |
| Signature obligatoire : |  | Signature obligatoire : |  |

# FICHE INSCRIPTION ENFANT ACCUEIL PERISCOLAIRE

## « LE VILLAGE » GEMENS « ANDRE BOUCHER »

**DOCUMENT A REMPLIR IMPERATIVEMENT  
AVANT TOUTES INSCRIPTIONS**

**ANNEE SCOLAIRE  
2021-2022**

**TALON A RETOURNER**

| Enfant 3<br>(1 fiche par enfant) | Nom Prénom |                      | CLASSE  | <input type="checkbox"/> Maternelle                                                                                              | <input type="checkbox"/> Elémentaire |
|----------------------------------|------------|----------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Date de Naissance                |            |                      | GROUPE  | <input type="checkbox"/> 3ans <input type="checkbox"/> 4-5 ans <input type="checkbox"/> 6-7ans <input type="checkbox"/> 8-10 ans |                                      |
| Vaccin                           | Fait-le    |                      | Fait-le | Observations                                                                                                                     |                                      |
| Coqueluche, Poliomyélite (DTCP)  |            | Pneumocoque          |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Diphtérie, Tétanos,              |            | Rougeole, Oreillons, |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Hépatite A                       |            | Rubéole (ROR)        |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Hépatite B                       |            | Tuberculose (BCG)    |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Méningocoque C                   |            | Varicelle            |         |                                                                                                                                  |                                      |
| Autres                           |            | Maladies             |         |                                                                                                                                  |                                      |

**Prise de photo/films** : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures. **OUI ☐ NON ☐**

**Activités pédagogiques** : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités mises en place au sein de la structure. **OUI ☐ NON ☐**

**Hospitalisation** : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. **OUI ☐ NON ☐**

**Autorise le service à apporter une aide à l'enfant à la prise de médicaments** (si ordonnance de médecin ou protocole de soins) et les instructions transmises par écrit. **OUI ☐ NON ☐**

**Autorise le service à utiliser le service Caf**, afin d'extraire le quotient familial caf de la famille, si celui-ci n'est pas fournie comme stipulé au paragraphe inscription périscolaire. **OUI ☐ NON ☐**

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement des services périscolaires et ou extrascolaires et déclare m'y conformer.** **OUI ☐ NON ☐**

|                        |                                                                         |                                                                                                   |                                                           |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| Pratiques alimentaires | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>               | Déclare que mon enfant bénéficie d'un P.A.I (Uniquement Maladies ou Allergies nécessitant un PAI) | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
|                        | <input type="checkbox"/> Sans Viande <input type="checkbox"/> Sans porc |                                                                                                   |                                                           |

Il est nécessaire de faire remonter les informations lors de l'inscription au périscolaire pour mettre en place un projet d'accueil individualisé (PAI). Informations complémentaires sur la nature du P.A.I concernant votre enfant (difficultés, Maladies, Allergies, ...) :

| Restaurant scolaire | LUNDI                    | MARDI                    | JEUDI                    | VENDREDI                 |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Précisez à partir de quelle date votre enfant mangera :

| COCHER LES JOURS SOUHAITES                                                         |       | LUNDI                    | MARDI                    | JEUDI                    | VENDREDI                 |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ACCUEIL<br>GARDERIE                                                                | MATIN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
|                                                                                    | SOIR  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                          |                          |
| TRANSPORTS SCOLAIRE<br>(Inscription : Vienne Condrieu Agglomération « Dom'2cole ») |       | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     | MATIN                    | SOIR                     |
|                                                                                    |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Attention pour les réservations des accueils selon planning pourront se faire également aux permanences du lundi

**Votre enfant fréquentera-t-il :**

| ACCUEIL GEMENS | Accueil des Mercredis        |                              | Accueil Vacances scolaires   |                              |
|----------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|
|                | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

**Pour les mercredis** les inscriptions se font en ligne ou sur le formulaire de « réservations des mercredis » avant 8 jours avant  
**Pour les Vacances scolaires** les réservations se font en ligne sur le portail famille environs 3 semaines avant.

**Responsables légaux de l'enfant**

|                         |  |                         |  |
|-------------------------|--|-------------------------|--|
| Responsables (1)        |  | Responsable 2           |  |
| Fait à :                |  | Fait à :                |  |
| Date :                  |  | Date :                  |  |
| Signature obligatoire : |  | Signature obligatoire : |  |