



INSCRIPTION

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE ET RESTAURATION SCOLAIRE

2019/2020

Cadre réservé à la Mairie

CLASSE :

ENSEIGNANT :

TARIF :

FAMILLE

ENFANT

NOM : PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : LIEU :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :

PARENT 1

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TÉLÉPHONE :
PROFESSION :
EMPLOYEUR

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :

PARENT 2

NOM : PRÉNOM :
ADRESSE :
CODE POSTAL : VILLE :
TÉLÉPHONE :
PROFESSION :
EMPLOYEUR

NOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :

RESTAURATION SCOLAIRE

L'ENFANT SUIV-T-IL UN RÉGIME PARTICULIER ?

OUI NON

SI OUI, LEQUEL ? (joindre un certificat médical)

ASSURANCE

N° CONTRAT ASSURANCE :

NOM ET ADRESSE DE L'ORGANISME :

N° CAF :

ENFANT EN FAMILLE D'ACCUEIL

CHEZ MR-MME :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE PROBLÈME

NOM : PRÉNOM :

LIEN AVEC L'ENFANT :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

TÉLÉPHONE :

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE

L'ENFANT REPARTIRA-T-IL SEUL LE SOIR ?

OUI NON

SI NON, QUI EST AUTORISÉ À LE REPRENDRE ?

Je (nous) soussigné(s)

Ai (Avons) pris connaissance du règlement intérieur de la cantine et des activités périscolaires.

Je (nous) m' (nous) engage(ons) à ce que notre enfant le respecte.

En cas d'accident, j' (nous) autorise(ons) les personnes chargées de l'encadrement à prendre toutes dispositions nécessaires en la circonstance.

THIANT, Le / / 2019

Signatures :

**Pour tout retour de ce document par mail
veuillez inscrire vos noms.**