

INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2017-2018

PÔLE ENFANCE et RESTAURANT SCOLAIRE



Nom – Prénom de(s) enfant(s)	Sexe (F ou G)	Date de naissance	Ecole	Classe	Enseignant

NOM-PRENOM et ADRESSE de la personne assurant les paiements :

NB : Pour la restauration scolaire, en cas de dette non acquittée veuillez contacter le gestionnaire M. PEYPOUQUET (☎ :05.46.02.80.07).

Responsable légal :

Lien avec l'enfant : père, mère, tuteur, représentant légal ⁽¹⁾

Situation de famille :

Adresse du domicile :

.....

☎ portable :

☎ fixe :

Adresse mail :

Nom assurance et N° de police (justificatif à fournir) :

N°CAF (justificatif à fournir) :

.....

Profession :

Nom et téléphone de l'employeur :

.....

Responsable légal :

Lien avec l'enfant : père, mère, tuteur, représentant légal ⁽¹⁾

Situation de famille :

Adresse du domicile :

.....

☎ portable :

☎ fixe :

Adresse mail :

Nom assurance et N° de police (justificatif à fournir) :

N°CAF (justificatif à fournir) :

.....

Profession :

Nom et téléphone de l'employeur :

.....

* Souhaitez-vous que votre (vos) enfant(s) participe(nt) à l'aide aux leçons qui est proposée, à l'école **ELEMENTAIRE**, le lundi, Mardi et jeudi de 17h15 à 18h30 ?.....OUI NON

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT et AUTORISATION

Seules les personnes (minimum 12 ans pour LES ELEMENTAIRES et 18 ans pour LES MATERNELLES) figurant sur ce document seront autorisées à reprendre l'enfant

Je soussignépère, mère, tuteur, représentant légal ⁽¹⁾, de (des) enfant(s) désignés ci-dessus, autorise les personnes suivantes à reprendre mon (mes) enfant(s).

NOM - PRENOM	Lien avec l'enfant	☎

Fait à, le.....
Signature

⁽¹⁾ Rayer la mention inutile