

Demande d'inscription 2024-2025 Accueil périscolaire

ENFANT

Sexe : F M

Nom de famille : _____ Prénom : _____

Né(e) le : _____ / _____ / _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

École fréquentée : _____ Classe : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

Situation familiale des responsables légaux

Mariés Divorcés Séparés Célibataires Pacsés Vie maritale Veuf(ve)

Mère/Père/Tuteur *(rayer les mentions inutiles)* Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

Mère/Père/Tuteur *(rayer les mentions inutiles)* Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél domicile : _____ Tél portable : _____ Tél travail : _____

Courriel : _____

SERVICES PÉRISCOLAIRES DEMANDÉS

Restauration scolaire : Oui Non

Accueil périscolaire matin : Oui Non

Accueil périscolaire soir : Oui Non

Mercredis récréatifs : Oui Non