

**GARDERIE PERI-SCOLAIRE**  
**Fiche d'inscription Année 2020/2021**

**Représentant légal :**

NOM - Prénom :

Adresse :

**Enfant(s) :**

NOM - Prénom :

Né(e) le :

Classe fréquentée :

**Enfant(s) :**

NOM - Prénom:

Né(e) le :

Classe fréquentée :

---

**Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre :**

**DOMICILE :**

**MAMAN :** - Portable :

- Travail :

**PAPA :** - Portable :

- Travail :

**MAIL :**

**PERSONNE à contacter si le(s) parent(s) indisponibles(s) :**

**Téléphone :**

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence :

Allergies, contre-indications médicales :

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI pour raison médicale?

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et de la charte de bonne conduite.**

Fait à

le

Signature

**Jours de fréquentation :**

|       | Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|-------|----------|
| matin |       |       |       |          |
| soir  |       |       |       |          |

À compter du \_\_\_\_\_

**CANTINE SCOLAIRE**  
**Fiche d'inscription Année 2020/2021**

**Représentant légal :** NOM - Prénom :

Adresse :

**Enfant(s) :**

NOM - Prénom :

Né(e) le :

Classe fréquentée :

**Enfant(s) :**

NOM - Prénom:

Né(e) le :

Classe fréquentée :

---

**Numéros de téléphone où l'on peut vous joindre :**

**DOMICILE :**

**MAMAN :** - Portable :

- Travail :

**PAPA :** - Portable :

- Travail :

**MAIL :**

**PERSONNE à contacter si le(s) parent(s) indisponibles(s) :**

**Téléphone :**

Lieu d'hospitalisation en cas d'urgence :

Allergies, contre-indications médicales :

L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI pour raison médicale?

**Je reconnais avoir pris connaissance du règlement et de la charte de bonne conduite.**

Fait à

le

Signature

**Jours de fréquentation :**

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi |
|-------|-------|-------|----------|
|       |       |       |          |

À compter du \_\_\_\_\_