

FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

Année scolaire 2010/2011

A remettre avant le 20 Août 2010

PARENT DESTINATAIRE DE LA FACTURE ET DU RECU FISCAL POUR LES ENFANTS DE MOINS DE 7 ANS
(l'allocataire des allocations familiales)

NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	CODE POSTAL + VILLE

☎ privé /__ /__ /__ /__ /__ /__ /__

☎ Portable /__ /__ /__ /__ /__ /__ /__

☎ professionnel /__ /__ /__ /__ /__ /__ /__

e-mail :

Nom et adresse de l'employeur

.....

CONJOINT

NOM	PRENOM	DATE ET LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE	CODE POSTAL + VILLE

☎ privé /__ /__ /__ /__ /__ /__ /__

☎ Portable /__ /__ /__ /__ /__ /__ /__

☎ professionnel /__ /__ /__ /__ /__ /__ /__

e-mail :

Nom et adresse de l'employeur

.....

NOM / PRENOM DE L'ALLOCATAIRE	N° ALLOCATAIRE	ORGANI SME
		<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA

NOM et ADRESSE de l'ASSURANCE Responsabilité Civile ou Extra scolaire	N° POLICE

Je soussigné déclare avoir pris connaissance du règlement 2010/2011 de la restauration et de la garderie scolaires et en accepter les termes.

Fait à Wolfisheim, le

Signature :

1^{er} ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE et ENSEIGNANT
				<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire	

2^e ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE et ENSEIGNANT
				<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire	

3^e ENFANT

NOM	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	ECOLE	CLASSE et ENSEIGNANT
				<input type="checkbox"/> Maternelle <input type="checkbox"/> Elémentaire	

PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER LES ENFANTS

NOM - PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

MEDECIN TRAITANT

NOM	ADRESSE	TELEPHONE

CONTRE-INDICATIONS

Allergies / autres

.....

.....

Régime sans porc

 OUI NON

Doit faire ses devoirs pendant la garderie du soir

 OUI NON (uniquement école élémentaire)

Autorisation à rentrer seul après la garderie

 OUI NON (uniquement école élémentaire)

Autorisation à participer à des activités photos

 OUI NON