

DEPANNAGE

ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M / F
Né(e) le : / / Langue maternelle : _____
Adresse : _____
Degré scolaire année 2023/2024 (harmos) : _____ Enseignant (e) : _____

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

MÈRE ou PÈRE :Autorité parentale : Oui Non

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tél. domicile : _____ Tél. prof. : _____
Tél. portable : _____ Courriel : _____

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS DE NÉCESSITÉ ET/OU D'URGENCE :

Nom : _____ Prénom : _____
Lien de parenté : _____ Tél. dom. / portable : _____

INSCRIPTION AUX PLAGES HORAIRES

	06h40 - 07h50	07h50 – 11h40	11h40 – 13h40	13h40 – 15h25	15h25 – 18h30
Lundi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dates d'inscription souhaitées : _____

NB : Les différentes plages horaires seront ouvertes sous réserve d'un nombre suffisant d'inscription.

SANTÉ DE L'ENFANT

Souffre-t-il d'une maladie ou d'allergie ? : oui non Si oui, laquelle ? _____
Est-il actuellement en traitement médical ? : oui non Si oui, lequel ? _____
Suit-il un régime alimentaire particulier ? : oui non Si oui, lequel ? _____
Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : _____

NB : L'accueil ne donne pas de médicaments spontanément sans l'autorisation orale ou écrite des parents.

IMPORTANT

Pour les dépannages, le tarif maximum sera facturé, la Commune se réserve le droit de demander le paiement comptant si nécessaire.

Adresse de facturation : _____

J'ai/nous avons pris connaissance des conditions et règlements de l'accueil et je/nous certifie/certifions que les renseignements sont exacts. ouiJ'autorise/nous autorisons le personnel de l'AES à publier des photos sur lesquelles notre enfant apparaît oui

Par ma/nos signature/s, j'ai/nous avons pris connaissance des conditions et règlements de l'accueil et je/nous certifie/certifions que les renseignements sont exacts.

Lieu et date : _____ Signature(s) : _____

La présente inscription fait office de contrat et de confirmation d'inscription.