

FORMULAIRE ENFANT

Un formulaire par enfant inscrit doit être renseigné.

NOM : PRENOM :

DATE DE NAISSANCE : LIEU DE NAISSANCE :

CLASSE FREQUENTEE A LA RENTREE :

ACCUEIL ENTRE LE 23 AOUT ET LE 31 AOUT : OUI NON
Si oui, compléter par des croix les créneaux correspondant à vos besoins.

Dates	Lundi 23 août	Mardi 24 août	Mercredi 25 août	Jeudi 26 août	Vendredi 27 août	Lundi 30 août	Mardi 31 août	Mercredi 1 ^{er} septembre
Matin								
Midi								
Après-midi								

ACCUEIL PERISCOLAIRE : OUI NON
Il s'agit de l'accueil les lundi, mardi, jeudi et vendredi pendant les périodes scolaires ?

L'accueil sera-t-il régulier ? OUI NON
Si oui, compléter par des croix les créneaux correspondant à vos besoins.

Dates	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Matin				
Midi				
Soir				

En cas d'accueil occasionnel ou irrégulier, quelles sont vos contraintes éventuelles ?

ACCUEIL MERCREDIS (pendant les périodes scolaires) : OUI NON
L'accueil sera-t-il régulier ? OUI NON

Si oui quels sont les créneaux correspondant à vos besoins ? Matin Midi Après-midi

ACCUEIL PENDANT LES VACANCES SCOLAIRES : OUI NON
Si oui quels sont les créneaux correspondant à vos besoins ? Matin Midi Après-midi

En signant ce document, les représentants légaux attestent de l'exactitude des données renseignées.

L'ensemble des renseignements que vous aurez fournis sera transmis au prestataire retenu.

Les documents doivent être déposés en mairie avant le 15 juin.

Fait à _____ le _____

Signature représentant légal 1

Signature représentant légal 2