ACCUEIL PERISCOLAIRE
POUR LES ENFANTS DU CP AU CM2

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

ECOLE FREQUENTEE :

CLASSE : NOM DE L'ENSEIGNANT :

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE LEGAL :

ADRESSE PERSONNELLE :

TEL DOMICILE : PORTABLE :

PROFESSION DE LA MERE : TELEPHONE :

EMPLOYEUR :

PROFESSION DU PERE : TELEPHONE :

EMPLOYEUR :

N° SECURITE SCOCIALE :

REGIME GENERAL : OUI NON : LEQUEL :

N° CAF : ADRESSE :

COMPOSITION DE LA FAMILLE, NOMBRE D'ENFANT(S) :

SIGNATURE

RESERVE A L'ADMINISTRATION

ACCUEIL :

MATIN SOIR MATIN ET SOIR TARIF :

RESTRICTION

SORTIE A : 17H30 18H30

DROIT A L'IMAGE OUI NON

ATTESTATION D'ASSURANCE EXTRA SCOLAIRE RESPONSABILITE CIVILE OBLIGATOIRE (INDIVIDUELLE ACCIDENT FORTEMENT CONSEILLEE)