## The count rols quite

## **COMMUNE DE TACOIGNIERES**

## FICHE D'INSCRIPTIONS ET DE RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRE

(une fiche par enfant)

Frais de dossier : 10 € par famille

IOM:	Préno	Prénom :		
Date de naissance :				
Adresse :				
<u>Père</u> : NOM :	n° Tél. Travail :	Portable :		
<u>Mère</u> : NOM :	n° Tél. Travail :	Portable :		
<b>Гuteur légal</b> : NOM :	n° Tél. Travail :	Portable :		
Adresse mail :	@			
Nom du médecin de fa	<u>mille</u> :	<u>N° Tél.</u> :		
Nom du médecin de fa	mille :	<u>N° Tél.</u> :		
	<u>mille</u> : ENFANT MANGERA À LA CANTINE* :	<u>N° Tél.</u> :		
		<u>N° Tél.</u> :		
▶ JOURS OÙ VOTRE	ENFANT MANGERA À LA CANTINE* :	<u>N° Tél.</u> :		
▶ JOURS OÙ VOTRE I JOURS	ENFANT MANGERA À LA CANTINE* :	<u>N° Tél.</u> :		
▶ JOURS OÙ VOTRE I JOURS LUNDI	ENFANT MANGERA À LA CANTINE* :	<u>N° Tél.</u> :		
▶ JOURS OÙ VOTRE I JOURS LUNDI MARDI	ENFANT MANGERA À LA CANTINE* :	<u>N° Tél.</u> :		
▶ JOURS OÙ VOTRE I  JOURS  LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI	ENFANT MANGERA À LA CANTINE* :	<u>N° Tél.</u> :		

NOM:	Prénom :				
Date de naissance :					
JOURS OÙ L'ENFANT RESTERA À LA GARDERIE* :					
JOURS	MATIN	SOIR	MATIN ET SOIR		
LUNDI					
MARDI					
JEUDI					
VENDREDI					
***************************************					
*COCHER LES CASES	CORRESPONDANTE	:5			
► Votre enfant restera-t-	il à la garderie le jour d	e rentrée jeudi 2 septe	mbre 2021 ?		
	] Oui	Non			
Nom des personnes h	abilitées à récupérer	votre enfant entre 16	5h30 et 19h :		
Nom :		n°Tél.			
Nom :		n°Tél.			
Nom :		n°Tél.			
Nom des personnes p	ouvant accueillir votr	e enfant après 19h (d	cas d'empêchement) :		
Nom:	ouvant accacinii voti	n°Tél.	sas a simpositoment, i		
Nom :		n°Tél.			
Nom :		n°Tél.			
Afin de prévoir au mi vous pensez récupérer			quer dans quel créneau horaire		
☐ 16h30-17h30	□ 17h30-18h	□ 18h-18h30	□ 18h30-19h		
▶ JOURS OÙ L'ENFANT	RESTERA À L'ÉTUDE*	:			
JOURS		]			
LUNDI		1			
MARDI		-			

JEUDI

<sup>\*</sup>COCHER LES CASES CORRESPONDANTES

Date de naissance :				
AUTORISATION DU REPRÉSENTANT LÉGAL				
Je soussigné(e)	,			
domicilié(e) à (adresse)				
agissant en qualité de (1) père - mère - parent exerçant l'autorité parentale - tuteur,				
autorise / n'autorise pas (1) les personnes responsables à appeler les services d'urgences - Pompiers /SAMU en cas d'accident ou de maladie.				
Date et signature du représen	tant légal			
(1) Rayer les mentions inutiles				

Prénom :

NOM:

Merci de noter le numéro de téléphone de la garderie : 01.30.88.31.25