



DOSSIER D'INSCRIPTION DES TEMPS D'ACCUEIL PERISCOLAIRES
Année scolaire 2017 – 2018

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Classe fréquentée : _____

Responsable(s) légal(aux) :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse :

Tél personnel : _____ Tél professionnel : _____ Portable : _____

Nom et n° de l'assurance scolaire :

Personne à joindre en cas d'urgence :

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Informations particulières :

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(nt) les personnes désignées ci-dessous à récupérer l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Téléphone : _____

Le(s) responsable(s) légal(aux) autorise(nt) l'enfant à quitter seul l'accueil périscolaire : oui non

Afin de faciliter l'organisation de l'accueil, merci de préciser les temps d'accueil périscolaires envisagés :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Ecole maternelle Paul VERLAINE					
Ecole primaire Jules FERRY					

Fait à AVESNES LE COMTE

Le

Signature du/des responsable(s) légal(aux)