

# GARDERIE PERISCOLAIRE



**NOM – PRENOM** de l'enfant : .....

**N° d'IDENTIFIANT** .....

**ECOLE RONSARD**

**ECOLE DU BELLAY**

**ECOLE MARYSE BASTIE**

**Attention places limitées**

	Représentant légal 1	Représentant légal 2
(Cochez la case correspondante)	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE : .....	<input type="checkbox"/> PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/> AUTRE : .....
Nom et Prénom		

Autre personne que les parents à contacter en cas de besoin (ou empêchement fortuit)  
(obligatoire pour les moins de 6 ans) :

Nom et Prénom	.....	.....
Adresse	.....	

L'enfant est autorisé à rentrer seul (à partir de 6 ans) :  NON  OUI

Si NON avec qui ?

Nom et Prénom	.....	.....
Adresse	.....	

Lien de parenté : .....

## INSCRIPTION du 6 Novembre au 22 Décembre 2017

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
7h30-8h45					
11h45-12h15					
15h45-17h15		TAP			TAP
17h15-18h00					

Reconnait avoir pris connaissance des informations et atteste avoir réservé la période concernée ci-dessus.

Le .....2017

Signature :

