

BULLETIN D'INSCRIPTION
Accueil parascolaire

Nom, Prénom et Adresse du représentant légal :

.....

Tél. du représentant légal :

Tél. en cas d'urgence :

Nom et adresse du médecin de famille:

Adresse e-mail:

Nom et Prénom(s) de(s) l'enfant(s) :	Lieu de scolarisation	Date de naissance
---	------------------------------	--------------------------

1.
---------	-------	-------

2.
---------	-------	-------

3.
---------	-------	-------

Allergies : oui non

Si oui :

(biffer ce qui ne convient pas)

Médicaments : oui non

Si oui :

(biffer ce qui ne convient pas)

FRÉQUENTATION

Matin	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Midi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
-------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Après-midi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi		<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
-------------------	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------	-----------------------------------

A partir du :

Documents à fournir avec le bulletin d'inscription

- **une copie de l'assurance maladie et accident de l'enfant**
- **une copie de l'assurance responsabilité civile de détenteur de l'autorité parentale**
- **les attestations de salaire et autres justificatifs de revenus du parent et de son conjoint, partenaire enregistré ou concubin, faisant ménage commun avec l'enfant, permettant de déterminer le revenu annuel brut.**

Je renonce à présenter les justificatifs de mes revenus. Le tarif maximum sera donc appliqué.

Lieu, date :

.....

Signature du représentant légal :

.....