

MONTAIGNAC ST HIPPOLYTE TEMPS PÉRI EDUCATIF

FICHE D'INSCRIPTION 2017-2018

Demandeur : NOM :
 Prénom :
 Adresse :
Téléphone

Agissant en qualité de père – mère – parent exerçant l'autorité parentale – tuteur (1) demande l'inscription de mon enfant au Temps Péri Educatif

ENFANT : NOM :
 Prénom :
 Né le :/...../..... à
 Domicile :

 Classe :

LUNDI	de 15 H 00 à 16 H 30	
MARDI	de 16 H 00 à 16 H 30	
JEUDI	de 16 H 00 à 16 H 30	
VENDREDI	de 16 H 00 à 16 H 30	

Cocher la ou les case(s) correspondante(s) à vos besoins

Je soussigné, déclare que l'enfant ci-dessus porte – ne porte pas (1) de lunettes.
 J'autorise le responsable du Temps Peri Educatif à prendre pour moi les mesures d'urgence qu'il estimera nécessaires.

→ En cas d'empêchement, j'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

- 1) Nom : Prénom :
 Domicile :
 Téléphone :
- 2) Nom : Prénom :
 Domicile :
 Téléphone :

→ Personne à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :
 Domicile :
 Téléphone : Téléphone travail :

→ Nom de notre médecin traitant :

Fait à, le

Signature

Je soussigné

Déclare avoir pris connaissance et avoir approuvé le règlement du Temps Peri Educatif.

Fait à, le

Signature