



FICHE D'INSCRIPTION 2023/2024

<p><u>PÈRE</u> :</p> <p>NOM _____</p> <p>PRÉNOM _____</p> <p>Date de naissance : ___ / ___ / ___</p> <p>Tél personnel : _____</p> <p>Adresse électronique : _____</p> <p>_____</p> <p>ADRESSE :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Tél professionnel : _____</p>	<p><u>MÈRE</u> :</p> <p>NOM _____</p> <p>PRÉNOM _____</p> <p>Date de naissance : ___ / ___ / ___</p> <p>Tél personnel : _____</p> <p>Adresse électronique : _____</p> <p>_____</p> <p>ADRESSE (si différente) :</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Profession : _____</p> <p>Tél professionnel : _____</p>
---	---

La facturation est à adresser à : Père Mère
 Prélèvement automatique : OUI NON

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

Photocopie du livret de vaccination de l'enfant

Photocopie du livret de famille

NOM PRENOMS	DATE DE NAISSANCE	CLASSE	CANTINE (Cocher les jours)	GARDERIE (Cocher chaque jour, le matin et / ou soir)
			<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Lundi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnelle <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Lundi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnelle <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	Lundi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Mardi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Jeudi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Vendredi <input type="checkbox"/> matin <input type="checkbox"/> soir Occasionnelle <input type="checkbox"/>

Présence à la rentrée scolaire

Le vendredi 1 septembre

cantine : oui non

cantine : oui non

garderie : oui non

garderie : oui non

**Personne à contacter en cas d'urgence et autorisée à venir chercher l'enfant :**

NOMS PRENOMS	LIENS DE PARENTE	TELEPHONES

Médecin traitant :**Adresse****Observations :**

Merci de signaler de façon claire les allergies ou les intolérances alimentaires.

Je soussigné (*Nom, Prénom*)

Certifie avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de la garderie périscolaire de Magny.

Fait à Magny, le
Signature,