

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>					
Le jeudi 1 septembre	cantine :	oui	non	garderie :	oui    non
Le vendredi 2 septembre	cantine :	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,



**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,



**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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

N° Allocataire CAF :

ASSURANCE :

N° de contrat :

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,

**SERVICES PERISCOLAIRES  
 DE RESTAURATION ET DE GARDERIE**



**FICHE D'INSCRIPTION 2022/2023**

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

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"/>

<b>Présence à la rentrée scolaire</b>				
Le jeudi 1 septembre	cantine : oui	non	garderie : oui	non
Le vendredi 2 septembre	cantine : 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,