

DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2023/2024

REPRÉSENTANT LEGAL 1

Nom		Prénom	
adresse	 		
CP		Ville	
Tél domicile		Port	
Tél professionnel		Courriel	
N° allocataire CAF		Quotient familial	
Situation familiale			

REPRÉSENTANT LEGAL 2

Nom		Prénom	
adresse	 		
CP		Ville	
Tél domicile		Port	
Tél professionnel		Courriel	
N° allocataire CAF		Quotient familial	
Situation familiale			

Adresse de facturation si différent des représentants légaux

AUTRES CONTACTS

Nom-Prénom		Tél	
Autorisé à récupérer l'enfant	☐	A appeler en cas d'urgence	☐
Nom-Prénom		Tél	
Autorisé à récupérer l'enfant	☐	A appeler en cas d'urgence	☐

DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2023/2024

1er enfant

Nom et prénom

Ecole

Né(e) le

Classe

Allergies

oui

☐

non

☐

si oui, merci de fournir le PAI

Date dernier vaccins DTP

2ème enfant

Nom et prénom

Ecole

Né(e) le

Classe

Allergies

oui

☐

non

☐

si oui, merci de fournir le PAI

Date dernier vaccins DTP

3ème enfant

Nom et prénom

Ecole

Né(e) le

Classe

Difficultés de santé, Allergies, PAI :

Date dernier vaccins DTP