

## DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2024/2025

### REPRÉSENTANT LEGAL 1

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
adresse	<input type="text"/>		
CP	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Tél domicile	<input type="text"/>	Port	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>		
Situation familiale	<input type="text"/>		

### REPRÉSENTANT LEGAL 2

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
adresse	<input type="text"/>		
CP	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>
Tél domicile	<input type="text"/>	Port	<input type="text"/>
Courriel	<input type="text"/>		
Situation familiale	<input type="text"/>		

### AUTRES CONTACTS

Nom-Prénom	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/>	A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>
Nom-Prénom	<input type="text"/>	Tél	<input type="text"/>
Autorisé à récupérer l'enfant	<input type="checkbox"/>	A appeler en cas d'urgence	<input type="checkbox"/>

### 1er enfant

Nom et prénom	<input type="text"/>	Né(e) le	<input type="text"/>
Ecole	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>

Difficultés de santé, allergies\*...

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

\* fournir le PAI

## DOSSIER D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE 2024/2025

### 2ème enfant

Nom et prénom

Né(e) le

Ecole

Classe

Difficultés de santé, allergies\* ...


\* fournir le PAI

### 3ème enfant

Nom et prénom

Né(e) le

Ecole

Classe

Allergies    oui       non       si oui, merci de fournir le PAI

Difficultés de santé, allergies\* ...


\* fournir le PAI