



PHOTO

## ACCUEIL EXTRASCOLAIRE Formulaire d'inscription

### Informations générales

Nom et prénom de l'enfant :

Adresse complète :

Date de naissance :

Langue maternelle :

Degré scolaire :

### Fréquentation de l'accueil extrascolaire

Mon enfant viendra **régulièrement** les jours suivants :

| Horaire/jours   | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-----------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| 06 :30 – 08 :00 |       |       |          |       |          |
| 08 :00 – 11 :30 |       |       |          |       |          |
| 11 :30 – 13 :30 |       |       |          |       |          |
| 13 :30 – 15 :30 |       |       |          |       |          |
| 15 :30 – 17 :00 |       |       |          |       |          |
| 17 :00 – 18 :30 |       |       |          |       |          |

Mon enfant viendra **occasionnellement** les jours suivants :

| Horaire/jours   | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-----------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| 06 :30 – 08 :00 |       |       |          |       |          |
| 08 :00 – 11 :30 |       |       |          |       |          |
| 11 :30 – 13 :30 |       |       |          |       |          |
| 13 :30 – 15 :30 |       |       |          |       |          |
| 15 :30 – 17 :00 |       |       |          |       |          |
| 17 :00 – 18 :30 |       |       |          |       |          |

### Autorisation

- Nous autorisons notre enfant à être pris en photo dans le cadre de l'accueil extrascolaire uniquement
- Nous autorisons notre enfant à prendre le bus pour une sortie dans le cadre de l'accueil extrascolaire

## Renseignements personnels

Allergies :

---

Régime alimentaire particulier :

---

Prescriptions médicales :

---

Médecin traitant :

Nom, adresse, n° téléphone

---

Assurance maladie et accident :

---

Assurance responsabilité civile :

---

## Renseignements concernant les parents

**Père**

**Mère**

Nom et prénom :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Etat civil :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Adresse :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

N° de téléphone privé :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

N° de téléphone portable :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

N° de téléphone professionnel :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Adresse e-mail :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Représentant légal :

Père

Mère

Autre (curatelle) :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Adresse :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

N° de téléphone :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Personnes de contact en cas  
d'urgence (si parents injoignables) :

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Par cette signature, les parents ou le représentant légal ont pris connaissance du règlement communal de l'accueil extrascolaire et l'accepte.

Lieu et date : \_\_\_\_\_

Signature des parents ou du représentant légal : \_\_\_\_\_

### Documents à fournir :

- Copie de l'attestation de l'assurance maladie, accident et RC privée
- Les derniers certificats de salaires des parents
- La dernière taxation fiscale

