

# ACCUEIL PERISCOLAIRE DES ROUSSES

## FICHE D'INSCRIPTION

M. Mme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : portable \_\_\_\_\_ domicile \_\_\_\_\_

Employeurs des parents (nom – adresse – téléphone) :

Monsieur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Madame : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom, téléphone et adresse de la (ou les) personne (s) habilitée (s) à retirer le ou les enfants :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Assurance multirisque couvrant l'enfant (extra scolaire joindre une attestation) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**N° CAF (obligatoire même pour travailleurs frontaliers) :** \_\_\_\_\_

souhaite (nt) inscrire leur (s) enfant (s) :

Nom	Prénom	Date de naissance	Lieu de naissance	Ecole	Classe

à l'Accueil de Loisirs des Rousses pour les périodes suivantes en mettant une croix dans les cases sélectionnées :

	lundi	mardi	jeudi	vendredi
Matin				
Après-midi				

occasionnellement

Observations des parents : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

certifie (nt) avoir pris connaissance du règlement de l'Accueil périscolaire ci-annexé et en accepte (nt) les termes :

Les Rousses, le \_\_\_\_\_

Signature,

**Seuls les enfants dont les familles sont à jour dans le paiement de leurs factures seront inscrits à l'accueil de loisirs.**