

Commune de



CLIMBACH

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL DU MATIN
ANNEE 2020 -2021

(Remplir les rubriques ci-dessous)

| <u>A. Enfant 1</u> | <u>A. Enfant 2</u> | <u>A. Enfant 3</u> |
|--|--|--|
| <u>NOM</u> : | <u>NOM</u> : | <u>NOM</u> : |
| <u>Prénom</u> : | <u>Prénom</u> : | <u>Prénom</u> : |
| Né(e) le : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | Né(e) le : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | Né(e) le : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |
| A : | A : | A : |
| Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Classe : | Classe : | Classe : |

B. PARENTS OU RESPONSABLE LEGAL

| |
|---|
| <u>PERE</u> : |
| - NOM Prénom : |
| - Adresse : |
| - Tél. domicile (fixe et/ou portable) : |
| - Tél. travail (fixe et/ou portable) : |
| - Adresse mail : <input type="text"/> @ |
| - Profession : |
| <u>MERE</u> : |
| - NOM Prénom : |
| - Adresse : |
| - Tél. domicile (fixe et/ou portable) : |
| - Tél. travail (fixe et/ou portable) : |
| - Adresse mail : <input type="text"/> @ |
| - Profession : |
| SITUATION FAMILIALE DES PARENTS : |
| <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Divorcé(e) |
| <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) |
| AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE : |
| NOM : <input type="text"/> Prénom : <input type="text"/> |
| Adresse : <input type="text"/> |
| Tél. domicile : <input type="text"/> |
| Tél. travail : <input type="text"/> |

C. FREQUENTATION DE L'ACCUEIL DU MATIN

Cocher les cases ci-dessous en fonction de vos souhaits

† **FREQUENTATION IRREGULIERE** : (Réservée à des plannings de travail irréguliers)

A préciser :

.....

.....

.....

† **FREQUENTATION REGULIERE** :

Lundi : Heure d'arrivée :

† **Mardi** : Heure d'arrivée :

Mercredi : Heure d'arrivée :

Jeudi : Heure d'arrivée :

Vendredi : Heure d'arrivée :

D. PIECES A FOURNIR

- Une attestation d'assurance Responsabilité Civile de l'enfant

Je soussigné(e), Monsieur / Madame _____

Responsable légal de l'enfant _____

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement applicable à cet accueil du matin et j'en accepte les conditions.

Fait en double exemplaires à :

le

Signatures