Saint-Brandan

DOSSIER UNIQUE D'INSCRIPTIONS AUX TEMPS PERISCOLAIRES
RESTAURANT SCOLAIRE-GARDERIE

LES CHRYSALIDES
Année Scolaire 2020/ 2021

PARTIE A REMETTRE EN MAIRIE IMPERATIVEMENT
pour le 10 août au plus tard

Je soussigné(e) (nom, prénom)……responsable de(s) ……souhaite inscrire mon ou (mes) enfant(s) aux différents temps périscolaires :

RESTAURANT SCOLAIRE- GARDERIE

Enfant(s) Nom et Prénom	Date de naissance	Garderie			Restaurant scolaire		Date d'effet
		Matin	Soir	Les 2	Occasionnel	Régulier	

Autorisez-vous votre ou (vos) enfant (s) à fréquenter l'espace multisports (à partir de 6 ans) : - oui - non
- oui - non
- oui - non

RENSEIGNEMENTS

	RESPONSABLE 1: Nom…… Prénom……	RESPONSABLE 2 : Nom…… Prénom……
Adresse Ville		
Téléphone domicile		
Portable		
Employeur		
Téléphone professionnel		

Je soussigné(e)……. représentant légal de(s) enfant(s) susmentionné(s) certifie avoir pris connaissance des règlements du restaurant scolaire, de la garderie ainsi que de la charte de bonne conduite et m'engage à les faire respecter par mon ou mes enfant(s).

Signature des parents