



FICHE D'INSCRIPTION - ACCUEIL PERI SCOLAIRE 2018 / 2019

L'ENFANT		LES PARENTS		
Nom § Prénom		Nom § Prénom		
Date et lieu de Naissance		Quotient Familial		
		N° Allocataire		
Problème de santé à Signaler Allergie / PAI		Adresse		
Nom et Contact du Médecin traitant		Bureau		
Personnes habilitées à le récupérer		Domicile		
		Portable		

En cas d'accident personne à contacter : Père Mère Tuteur Autre Personne

Nom : Tél :

J'autorise Je n'autorise pas **Les prises de photos/vidéos sous toutes formes à des représentatives des différentes activités**

Je souhaite recevoir les informations concernant l'accueil périscolaire par SMS WATSAPP COURRIEL

Fait à Le **Signature des parents**

SUIVI DES PAIEMENTS (Réservé à l'Association)

<input type="checkbox"/> JANVIER	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> FEVRIER	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> MARS	<input type="checkbox"/> PAY E LE
<input type="checkbox"/> AVRIL	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> MAI	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> JUIN	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> JUILLET	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> SEPTEMBRE	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> OCTOBRE	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> NOVEMBRE.....	<input type="checkbox"/> PAYE-LE
<input type="checkbox"/> DECEMBRE.....	<input type="checkbox"/> PAYE-LE