



INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES DES ECOLES PUBLIQUES
ANNEE SCOLAIRE 2016/2017

NOM et Prénom de l'élève :

Classe fréquentée :

Coordonnées des parent (s) ou de la personne ayant la garde de l'enfant :

PERE :

NOM :

Prénom :

Domicile :

N° de téléphone professionnel : personnel :

MERE :

NOM

Prénom

Domicile :

N° de téléphone professionnel : personnel :

PERSONNE AYANT LA GARDE DE L'ENFANT :

NOM :

Prénom :

Domicile :

N° de téléphone professionnel : personnel :

Coordonnées de la personne autorisée à venir récupérer votre enfant à 16 H 30 en cas d'absence des parents:

NOM :

Prénom :

Domicile :

N° de téléphone fixe : portable :

Toute modification de cette fiche de renseignements est à faire par écrit et à remettre en mairie de Lamastre sans délai.

FAIT A

LE

Signature du ou des parents de l'élève ou de la personne ayant la garde de l'enfant,