INSCRIPTION AUX ACTIVITES PERISCOLAIRES DES ECOLES PUBLIQUES
ANNEE SCOLAIRE 2017/2018

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,