



Accueil périscolaire de : _____

INSCRIPTION pour le mois : _____

Fiche à retourner pour le 23 du mois précédant l'inscription (soit par mail ou directement au centre)

Nom et prénom de l'enfant : _____	Classe	_____
	Enseignant	_____

Régime alimentaire Précisez :	Intolérance alimentaire et/ou allergie alimentaire. Précisez :	Oui - Non
----------------------------------	---	-----------

*Mois	Matin 07h30 →	Midi sans repas → 12h15	Midi repas	Soir ou Après-midi (mercredi)
Lundi ____				
Mardi ____				
Mercredi ____				
Jeudi ____				
Vendredi ____				
<hr/>				
Lundi ____				
Mardi ____				
Mercredi ____				
Jeudi ____				
Vendredi ____				
<hr/>				
Lundi ____				
Mardi ____				
Mercredi ____				
Jeudi ____				
Vendredi ____				
<hr/>				
Lundi ____				
Mardi ____				
Mercredi ____				
Jeudi ____				
Vendredi ____				

Cette inscription donnera lieu à une facturation mensuelle systématique pour tous les jours cochés.

Seules les absences justifiées par un certificat médical ne seront pas facturées.

Toute modification occasionnelle ou régulière concernant les repas du midi est à signaler au centre la veille avant 08h30

Je soussigné(e),

représentant légal de l'enfant

m'engage à respecter ce planning et suis conscient que tout repas non décommandé sera facturé.

N° de téléphone en cas d'urgence :

Date : _____

Signature :