



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 :