

INSCRIPTION PERISCOLAIRE ANNEE 2017-2018

LES ENFANTS NE POURRONT PAS UTILISER LES SERVICES DU SIEMCA SANS CETTE FICHE
(A retourner à la mairie de Goyrans)

Prénom et NOM de l'enfant :

Ecole: Classe :

.....ECOLE.....

J'INSCRIS MON ENFANT :

1 - A LA CANTINE SCOLAIRE

Mon enfant déjeunera à la cantine scolaire les jours suivants :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi

2 - A LA GARDERIE DU MATIN (7h30-8h45)

Mon enfant sera présent le matin avant l'école, les jours suivants :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Occasionne

3 - A LA GARDERIE DU SOIR (16h-18h30)

Mon enfant sera présent le soir après l'école, les jours suivants :

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel

4- A LA CANTINE ET A LA GARDERIE DU MERCREDI MIDI (12h00 à 13h00)

OUI	NON

5- AUX ATELIERS DANS LE CADRE DES TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES (TAP) (16h15 à 17h15)

	Lundi	Mardi	Jeudi
Gym			
Eveil Musical			
Danse			

(1) Inscrire l'atelier choisi

(2)

Attention : Vos choix seront respectés dans la limite des contraintes liées à l'organisation de ces ateliers. Les activités organisées sont susceptibles d'évoluer.

L'inscription définitive aura lieu après que vous ayez complété le bulletin d'inscription qui vous sera remis début septembre. Ces ateliers débuteront fin septembre.

Rappel :

L'Activité Périscolaire est facultative (possibilité de rester à la garderie municipale),

L'inscription est OBLIGATOIRE,

L'inscription implique l'assiduité et la participation de l'enfant jusqu'à la fin de l'activité (17h15).

Fait à....., le

signature du père

signature de la mère

SIEMCA

Service périscolaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNEE SCOLAIRE 2017 / 2018

L'enfant

Prénom et NOM de l'enfant :

Date de naissance : / /20

Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Courriel (pour envoi d'informations) :@.....

Commune : GOYRANS - AUREVILLE - CLERMONT LE FORT

Classe :

Le foyer

Adresse Père/Mère (si différente de l'enfant) :

Frères/Sœurs

Prénom et NOM de l'enfant : Date de naissance : / /

Etablissement scolaire : Classe :

Prénom et NOM de l'enfant : Date de naissance : / /

Etablissement scolaire : Classe :

Prénom et NOM de l'enfant : Date de naissance : / /

Etablissement scolaire : Classe :

Personne à contacter en cas d'urgence

MERE : Prénom et NOM : Téléphone :

PERE : Prénom et NOM : Téléphone :

AUTRES : Prénom et NOM : Téléphone :

Prénom et NOM : Téléphone :

Prénom et NOM : Téléphone :

MEDECIN TRAITANT (facultatif) Téléphone :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Je soussigné (e) (père/mère ou tuteur) autorise les personnes désignées ci-dessous à venir chercher mon enfant régulièrement ou en cas d'empêchement

NOM Prénom / Adresse / Téléphone / Lien de parenté (ami, famille...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....