



## FICHE COMPLÉMENTAIRE INSCRIPTION PÉRISCOLAIRE

(Ces renseignements permettent de traiter tous les cas particuliers)

### L'ENFANT

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Classe de : \_\_\_\_\_

### LE REPRÉSENTANT LÉGAL

Parent       Famille d'accueil       Foyer d'accueil       Village d'enfants

Le cas échéant, préciser le nom de la structure : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tél. Portable : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

### SITUATION FAMILIALE

Célibataire       Concubinage       Pacsé(e)       Marié(e)  
 Séparé(e)       Divorcé(e)       Veuf(ve)



## EN CAS DE GARDE ALTERNÉE

Veillez remplir au plus juste le tableau ci-dessous en cochant les cases.

Préciser le représentant légal qui viendra récupérer le ou les enfant(s) sur les jours de garde) suivants

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Semaine Paire	Semaine impaire	Autre mode de garde <i>(préciser ci-dessous)</i>
<b>Parent</b>							
<b>Autre référent</b> <i>(à préciser)</i> :							
<b>Autre référent</b> <i>(à préciser)</i> :							
<b>Autre référent</b> <i>(à préciser)</i> :							

## FACTURATION

Attention : la facture ne peut être établie que sur un protocole de semaine paire et impaire qui restera fixe sur toute l'année scolaire selon votre déclaration dans le tableau ci-dessus.

### LE PAYEUR :

Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Nom et prénoms : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal et ville : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Contacts de l'employeur : \_\_\_\_\_

N°CAF ou MSA : \_\_\_\_\_

Fait à Nazelles-Négron, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal