



Inscriptions aux services périscolaires

(Garderie - Restauration scolaire)

	Nom	Prénom	Date de naissance	Classe
Enfant 1				
Enfant 2				
Enfant 3				
Enfant 4				

Cocher la (les) case(s) pour inscrire votre (vos) enfant(s) aux services suivants :

RESTAURATION SCOLAIRE				
<input type="checkbox"/> Fréquentations Occasionnelles	Je m'engage à prévenir la mairie (voir règlement) le vendredi avant 17h pour la semaine suivante en cas d'inscription			
<input type="checkbox"/> Fréquentations Régulières	L	M	J	V
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fréquentera le restaurant scolaire le jour de la rentrée :				
	Oui			
Enfant 1	<input type="checkbox"/>			
Enfant 2	<input type="checkbox"/>			
Enfant 3	<input type="checkbox"/>			
Enfant 4	<input type="checkbox"/>			



Attention, cette année, un changement a été mis en place pour le goûter à la garderie.

En cas de fréquentation occasionnelle, veuillez prévenir la Mairie au plus tard le vendredi avant 17h00 pour la semaine suivante via le Portail famille, par email ou par téléphone. En cas de fréquentation régulière, toute annulation de goûter doit être signalée avant 10h00 au plus tard, le jour même.

GOÛTER (avant la garderie du soir)				
<input type="checkbox"/> Fréquentations Occasionnelles	Je m'engage à prévenir la mairie (voir règlement) le vendredi avant 17h pour la semaine suivante en cas d'inscription			
<input type="checkbox"/> Fréquentations Régulières	L	M	J	V
Enfant 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfant 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Adhésion au prélèvement automatique	<input type="checkbox"/> OUI Veillez compléter le mandat SEPA Ou si vous adhérez déjà au prélèvement automatique <u>celui-ci est reconduit automatiquement</u>	<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Je ne souhaite plus y adhérer
--------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

- Reconnais également avoir pris connaissance du règlement intérieur joint au présent dossier et déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.**

Fait à

Le

Signature(s) :