

## INSCRIPTION GARDERIE PÉRISCOLAIRE

Année Scolaire : ..... - .....

### ENFANT :

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....  
Adresse : .....  
Commune : ..... Code Postal : .....

### PÈRE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Profession : ..... Tel : .....  
E-mail : ..... N°Allocataire CAF : .....

### MÈRE :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Code Postal : ..... Commune : .....  
Profession : ..... Tel : .....  
E-mail : ..... N°Allocataire CAF : .....

### PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

1) Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tel : .....  
2) Nom : ..... Prénom : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Tel : .....

### PERSONNE QUI VIENDRA CHERCHER L'ENFANT :

1) Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....  
2) Nom : ..... Prénom : ..... Tel : .....

### CHOIX DU TEMPS DE GARDERIE :

Matin (accueil de 07h30 à 08h50) –  lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnel  
 Soir (accueil de 17h00 à 18h30) –  lundi  mardi  jeudi  vendredi  occasionnel

### TARIF :

1,50€ par créneau d'accueil (tarif fixé par délibération n°096/2017).  
Facturation mensuelle et Règlement à réception de l'Avis des sommes à payer du Trésor Public.

Date :

Signature,