



FICHE D'INSCRIPTION DES MERCREDIS MATERNELLE

NOM : PRENOM :

Né(e) le : à

Responsable légal 1

NOM :

PRENOM :

Adresse

Téléphone (domicile) :

Téléphone (travail) :

Portable :

mail :@.....

Responsable légal 2

NOM :

PRENOM :

Téléphone (travail) :

Portable :

mail :@.....

Informations diverses

Nom du médecin traitant :

Téléphone du médecin :

Allergies ou Intolérances :

Lesquelles : (maquillage, soleil, médicaments, insectes, autres) :

Souhaite un menu sans viande

Souhaite un menu sans porc

Assurance – Responsabilité civile :

N° de police :

(Joindre l'attestation)

N° C.A.F ou autre Régime :

(Joindre l'attestation)

I

Tarifs selon votre quotient familial :

Le règlement s'effectue par chèque à l'ordre du Trésor Public au moment de l'inscription (sauf prélèvement)

Signature (précédé de la mention « Lu et approuvé »)