

Dossier d'inscription - Accueil du matin

Année scolaire 2024/2025

ENFANT

Nom : **Fille** / **Garçon**
Prénom :
Date de naissance :
Ecole : **Classe :**

RESPONSABLES DE L'ENFANT

Représentant légal 1 :

Nom : **Prénom :**
Adresse :
CP : **Commune :**
Tél. fixe : **Tél. portable :**
Tél. professionnel :
Adresse mail :

Représentant légal 2 :

Nom : **Prénom :**
Adresse :
CP : **Commune :**
Tél. fixe : **Tél. portable :**
Tél. professionnel :
Adresse mail :

ASSURANCE

Mon enfant est assuré à la compagnie d'assurance suivante :

Joindre la copie de l'attestation d'assurance

ENGAGEMENT

J'ai pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Fait à, le

Nom :

Signature :