

ETABLISSEMENT : Deux-Acren, Rue des Ecoles, 10A - 7864 Deux-Acren



CLASSE : P1 - P2 - P3 - P4 - P5 - P6 Titulaire :

IDENTIFICATION DE L'ELEVE :

Nom : .....

1<sup>er</sup> prénom : ..... Autres prénoms : .....

Sexe : ..... Langue maternelle : .....

Né(e) le .../.../20..... À (selon C. Identité): ..... Pays : .....

Nationalité : ..... N° registre national : .....

Adresse : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Courriel (Email) : .....

## INFORMATIONS PRATIQUES

Repas complet : € 3,70/repas boisson non comprise

Sauf maladie, les repas se réservent pour une semaine complète.

(Enfant malade prévenir avant 09h00)

OUI

NON

Potage pour les enfants qui dînent « tartines »

(€0.40/jour à la demande)

OUI

NON

Garderie du matin (€ 1) de 07h00 à 08h45.

OUI

NON

Garderie du soir : (€1/heure) de 15h10 à 18h00.

Veillez à reprendre vos enfants dans les délais, Merci. Après 18h00, €1 le quart d'heure.

OUI

NON

Garderie du mercredi après-midi (€1/heure) : de 12h20 jusque 17h30

OUI

NON

La facturation se fait chaque début de mois pour le mois précédent. Les factures sont envoyées par mail et sont payables endéans les 15 jours.

Bus scolaire

OUI

NON

Retournera seul

OUI

NON : accompagné de .....

Droit à l'image :

J'autorise l'école à publier des photos de mon enfant :

OUI

NON

Allergies : si oui lesquelles : .....

J'ai lu et j'approuve le règlement d'ordre intérieur :

OUI

NON

Date et signature :

## PERSONNE(S) RESPONSABLE(S)

NOM du père : ..... N° registre national : .....

1<sup>er</sup> prénom : ..... Autres prénoms : .....

Sexe : ..... Etat civil : .....

Nationalité : ..... Pays de naissance : .....

Lieu et date de naissance : ...../...../..... Niveau d'étude : .....

Adresse : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Tél 1 : ..... Tél 2 : ..... GSM : .....

Courriel (Email) : .....

NOM de la mère : ..... N° registre national : .....

1<sup>er</sup> prénom : ..... Autres prénoms : .....

Sexe : ..... Etat civil : .....

Nationalité : ..... Pays de naissance : .....

Lieu et date de naissance : ...../...../..... Niveau d'étude : .....

Adresse :  ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Tél 1 : ..... Tél 2 : ..... GSM : .....

Courriel (Email) : .....

Coordonnées du médecin traitant : Docteur.....

Tél : ..... GSM : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence et toujours joignable :

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : ..... N° : ..... Bte : .....

Code postal : ..... Localité : .....

Tél : ..... GSM : .....

**Veillez prévoir - une composition de ménage (pour une nouvelle inscription ou si changement de situation familiale, ex : changement d'adresse, divorce, décès, etc...)  
ou en attendant- la carte d'identité de l'enfant ou la carte ISI + pour photocopie.**