



**MAIRIE DE SAINT-GENES-CHAMPANELLE
DOSSIER DE RE-INSCRIPTION
SERVICES PÉRISCOLAIRES ANNÉE 2017/2018**



vous devez compléter vos informations personnelles sur le portail famille

Nom de l'enfant :Prénom de l'enfant :

CLASSE :

1/ Garderie : Choix du forfait :

Occasionnel 4 Jours 5 Jours Etude

2/ Nouvelles Activités Périscolaires (NAP)

Ecole Maternelle : Mercredi 10h30 à 11h30

Ecole Elémentaire : Mardi 15h30 à 16h30

Vendredi 15h30 à 16h30

3/ Transports scolaires : Service assuré par la T2C. Dossier à constituer auprès des services de la T2C

Matin (arrivée à l'école à 8h30)					Soir (départ de l'école 16h30, mercredi 11h30)				
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>	Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Mercredi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>

Car de :

4/ Restaurant scolaire :

(En cas d'absence ou de présence ponctuelle avertir impérativement avant 9h au 04 73 87 37 70)

Forfait 5 jours Forfait 4 jours (sans Mercredi)

Fréquentation occasionnelle

5/ Accueil de loisirs des mercredis :

IMPORTANT / AUTORISATIONS :

Je soussigné(e) représentant légal de l'enfant.....déclare exact et valide l'ensemble des informations et autorisations notées et pointées par mes soins sur mon portail famille: Droit à l'image, autorisations soins, informations sanitaires, contre-indications, personnes autorisées à prendre en charge mon enfant..... J'ai pris connaissance des chartes sur les N.A.P. et l'étude (consultable sur le portail famille) J'autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à :

Le.....

Signature(s).....