DEPARTEMENT DU CANTAL - REPUBLIQUE FRANCAISE
LIBERTE EGALITE FRATERNITE

GARDERIE PERISCOLAIRE
FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

Année scolaire 2023 - 2024

Tarifs : 1.00 € le matin (et mercredi 11h30/12h30) et 1.50 € le soir

Nom Prénom de l'enfant : …….....

Date de naissance :
…….

Nom du (des) responsables de l'enfant : ……..
……..

Adresse : …….
……..
……..

Téléphone :

* domicile : ……..
* travail : ……..
* portable : ……

Personnes autorisées à récupérer l'enfant à la garderie (hors parents) :

Personne 1 : Nom et Prénom : …….. Lien de parenté : …….. Adresse : …….. …….. …….. Téléphone : …….. ……..	**Personne 2 :** Nom et Prénom : …….. Lien de parenté : …….. Adresse : …….. …….. …….. Téléphone : …….. ……..
Personne 3 : Nom et Prénom : …….. Lien de parenté : …….. Adresse : …….. …….. …….. Téléphone : …….. ……..	**Personne 4 :** Nom et Prénom : …….. Lien de parenté : …….. Adresse : …….. …….. …….. Téléphone : …….. ……..

FICHE DE RESERVATION GARDERIE PERISCOLAIRE
ACCUEIL MATIN – SOIR

Nom de l'élève : …… Classe : ……...

Prénom : ……

☐ **Jours réguliers réservés :**

A compter du : …….

☐ **1er trimestre**	☐ **2ème trimestre**	☐ **3ème trimestre**
◎ **Lundi**	☐ Matin	☐ Soir
◎ **Mardi**	☐ Matin	☐ Soir
◎ **Mercredi**	☐ Matin	☐ Midi
◎ **Jeudi**	☐ Matin	☐ Soir
◎ **Vendredi**	☐ Matin	☐ Soir

☐ **Jours exceptionnels réservés :**

A compter du : …….

Mois : ……..

☐ **Lundi (dates) :** ……☐ Matin ☐ Soir

☐ **Mardi (dates)** : ……..…….☐ Matin ☐ Soir

☐ **Mercredi (dates) :** ……. ……☐ Matin ☐ Midi

☐ **Jeudi (dates) :** ……..…☐ Matin ☐ Soir

☐ **Vendredi (dates)** : ……..☐ Matin ☐ Soir

Nom et prénom du (des) responsable(s) légal (aux) : ……..
……..

Fait le . ……à …….. Signature(s) :