

Département de l'EURE
Arrondissement de BERNAY
Canton de Montfort-Sur-Risle

Commune de CONDÉ S/RISLE
-27290-

Tel: 02.32.57.00.65

Fax 02.32.57.79.04

INSCRIPTION A LA CANTINE

Année 2017/2018

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

Mangera tous les jours : Occasionnellement : (indiquer dans la mesure du possible le ou les jours de la semaine).....

Personne à contacter en cas d'urgence :

N° de tél. : _____

Médecin traitant : _____

Problèmes de santé, allergie ou contre-indications : _____

Imprimé à remettre en mairie.

Département de l'EURE
Arrondissement de BERNAY
Canton de Montfort-Sur-Risle

Commune de CONDÉ S/RISLE
-27290-
Tel: 02.32.57.00.65
Fax 02.32.57.79.04

INSCRIPTION A LA GARDERIE

Année 2017/2018

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

ENFANT (Nom, Prénom) : _____

Date de naissance : _____ Classe : _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

N° de tél. : _____

Médecin traitant : _____

Problèmes de santé, allergie ou contre-indications : _____

Assurance Responsabilité Civile : copie d'attestation d'assurance scolaire
obligatoire

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Imprimé à remettre en mairie.

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
INSCRIPTION SERVICES PERI-SCOLAIRES : ANNEE : 2017/2018**

Nom Prénom de l'élève :
Date et lieu de naissance :

Nom Prénom de l'élève :
Date et lieu de naissance :

Nom Prénom de l'élève :
Date et lieu de naissance :

NOM/PRENOMS DES PARENTS :

ADRESSE :

Tel :

Nom et Prénom de l'Allocataire** :

Numéro Allocataire C.A.F** - :
****Renseignements obligatoires**

| | |
|--|--|
| PERE OU RESPONSABLE LEGAL ** ----- | MERE OU RESPONSABLE LEGAL ** ----- |
| NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR** _____ _____ _____ _____ _____ _____ | NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR** _____ _____ _____ _____ _____ _____ |

****Renseignements obligatoires**