



COMMUNE DE VERSONNEX 21 chemin Levé 01210 VERSONNEX
BULLETIN D'INSCRIPTIONS 2018-2019 – FICHE ENFANT
RESTAURATION SCOLAIRE – ACCUEIL PERISCOLAIRE – ACTIVITES PERIEDUCATIVES (ou TAP)

ECRIRE EN LETTRES CAPITALES

ENFANT

Nom – Prénom ----- Sexe : masculin féminin

Date et lieu de naissance : ----- /----- /----- à -----

Ecole fréquentée élémentaire maternelle Classe à la rentrée de sept. 2018 :

ACTIVITES PERI EDUCATIVES (ou TAP)

ELEMENTAIRE : Fréquentera l'activité de 15h30 à 16h30 : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

RESTAURATION SCOLAIRE (inscription à l'année)

OCCASIONNEL (Réservation du jour ou des jours souhaités par mail en mairie).

ou

ABONNEMENT cochez les cases de votre choix :

4 JOURS LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

3 JOURS LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

2 JOURS LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

1 JOUR LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

ACCUEIL PERISCOLAIRE (inscription à l'année)

OCCASIONNEL

ou

ABONNEMENT cocher les cases de votre choix

si l'inscription est régulière, choisissez le ou les jours de votre choix matin et/ou soir :

MATIN - 7h30-8h30

5 JOURS LUNDI MARDI MERCR JEUDI VENDREDI

4 JOURS LUNDI MARDI MERCR JEUDI VENDREDI

3 JOURS LUNDI MARDI MERCR JEUDI VENDREDI

2 JOURS LUNDI MARDI MERCR JEUDI VENDREDI

1 JOUR LUNDI MARDI MERCR JEUDI VENDREDI

SOIR - 16H30-18h30

4 JOURS LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

3 JOURS LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

2 JOURS LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

1 JOUR LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

Engagement ferme pour une période complète. Toute modification devra faire l'objet d'une demande écrite adressée au service scolaire : marie-eve.druet@versonnex.fr

En cas de contre-indication à la pratique du sport fournir un certificat médical

Fait à :

le :

Signature des parents ou du représentant légal :