

INSCRIPTION À L'ACCUEIL DES ENFANTS
DONT LES PARENTS SONT PROFESSIONNEL-LES DE SANTÉ

RESPONSABLE LÉGAL 1 : ☐ père ☐ mère ☐ tutrice-tuteur

NOM : Prénom :
N° tel portable : n° tel professionnel :
Mail :
Employeur : Profession :

RESPONSABLE LÉGAL 2 : ☐ père ☐ mère ☐ tutrice-tuteur

NOM : Prénom :
N° tel portable : n° tel professionnel :
Mail :
Employeur : Profession :

ADRESSE :

Enfant 1 : Nom : Prénom :
Date de naissance :
école fréquentée :

Enfant 2 : Nom : Prénom :
Date de naissance :
école fréquentée :

Enfant 3 : Nom : Prénom :
Date de naissance :
école fréquentée :

Merci de renseigner le-s temps d'accueil souhaité-s.

L'accueil des enfants est assuré sur la pause méridienne (fournir un pique nique)
Du lundi au vendredi (le week-end à la demande)

Je souhaite bénéficier de cet accueil à compter (préciser la date)

☐ Accueil matin (7h50 – 8h35)

☐ Accueil du soir (16h00 – 17h30)

☐ Accueil mercredi après-midi (11h45 – 17h30)

☐ Accueil en week-end

☐ Samedi

☐ Dimanche

Les enseignants assurent l'accueil en temps scolaire (8h35-11h35 / 13h35-16h00)