

La commune de Le Mouret met à votre disposition un accueil extrascolaire. Pour toute personne intéressée, merci de remplir l'inscription et de l'adresser à la commune **au plus tard jusqu'au 30 avril 2024.**

Formulaire d'inscription définitive

*Je soussigné(e), inscris mon enfant à l'accueil extrascolaire pour l'année scolaire 2024-2025
(Une feuille par enfant).*

Enfant :

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Domicile : _____

Langue maternelle : _____

Pour l'année 2024-2025 :
Nom de l'enseignant/e : _____

Classe suivie : _____

Plages horaires souhaitées : **dès la rentrée**
 autre date : _____

Inscription à l'accueil extrascolaire

- Les enfants sont inscrits pour des jours fixes et réguliers, pour une fréquentation exceptionnelle l'inscription se fera auprès de la responsable de l'accueil.

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	06h30-08h00					
Matinée	08h00-11h35					
Midi y.c. repas	11h35-13h40					
Après-midi	13h40-15h20					
Soir	15h20-18h30					

Veuillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant.



Renseignements personnels (ces renseignements seront traités de manière confidentielle)

Renseignements concernant les parents / responsable légal

Nom du père : Nom de la mère :
Prénom : Prénom :
Etat civil : Etat civil :
Rue, numéro : Rue, numéro :
NPA, localité : NPA, localité :
Tél. privé : Tél. privé :
Tél. professionnel : Tél. professionnel :
Adresse courriel : Adresse courriel :

Qui contacter en cas de nécessité et/ou d'urgence ?

Nom : Tél. privé :
Prénom : Tél. professionnel :
Lien avec l'enfant : Mobile :

En cas d'urgence ou d'impossibilité d'atteindre les parents, ceux-ci autorisent le personnel de l'accueil à faire appel au médecin scolaire ou au service d'urgences 144 si nécessaire.

Remarques :

Renseignements sur la santé de l'enfant inscrit

Souffre-il d'une maladie particulière ? non oui : laquelle ?.....
Est-il actuellement sous traitement médical ? non oui : lequel ?.....
Présente-t-il des allergies ? non oui : lesquelles ?.....
Suit-il un régime alimentaire particulier ? non oui : lequel ?.....
Nom, adresse et tél. du médecin traitant :
.....

Important :

Seuls les enfants du cercle scolaire de la commune de Le Mouret sont admis à fréquenter l'accueil. Cette inscription est définitive. Toute résiliation ou modification d'un ou de plusieurs modules intervenant après confirmation d'inscription sera soumise aux modalités prévues dans le règlement d'application (Art. 15).

Je/nous certifie(ons) que les renseignements donnés sont exacts et j'ai/nous avons pris connaissance des conditions de l'accueil et de son règlement d'application communal et je/nous m'(nous)engage(ons) à les respecter.

Lieu, date : Signature du père :

Signature de la mère :