

**Nom de l'enfant :** \_\_\_\_\_ **Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

École fréquentée à la rentrée :  M. Pellin  H. Tamisier  P. Bert  F. Buisson  
Niveau scolaire rentrée 2021 :  PS  MS  GS  CP  CE1  CE2  CM1  CM2

**Restauration scolaire :**  
 Fréquentation régulière, précisez les jours :  Lundi  Mardi  Jeudi  Vendredi  
 Fréquentation occasionnelle (je m'engage à informer le service au plus tard trois jours avant)

**Accueil périscolaire :**  OUI  NON

**Représentant légal 1**  Mère  Père  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_  
Lieu de travail : \_\_\_\_\_

**Représentant légal 2**  Mère  Père  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Tél. domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_  
Profession : \_\_\_\_\_ Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_  
Lieu de travail : \_\_\_\_\_

**En cas de divorce ou de séparation, indiquez l'adresse de facturation :**

Père  Mère  Garde alternée

- Fournir obligatoirement le jugement ou dans l'attente du jugement une attestation de résidence de l'enfant,
- Fournir le jugement du juge des affaires familiales si l'enfant ne doit pas être confié à l'un des parents
- Afin d'établir le mode de facturation dans le cadre de de garde alternée, prendre contact avec le service des affaires scolaires 02 47 36 24 24

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ reconnais l'exactitude des renseignements portés sur ce document et m'engage à respecter les dispositions du règlement intérieur.

Lu et approuvé,

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_