



CROISSY-SUR-SEINE

A RETOURNER AVANT LE :

INSCRIPTION PERISCOLAIRE

Mairie de Croissy sur Seine

Enfant

Nom, Prénom : ..
Né le : ../../.... à ...

Ecole :
Classe :

Représentant 1

M

78290 CROISSY-SUR-SEINE

Profession :
Employeur :

Email :

personnel portable professionnel

Représentant 2

M

78290 CROISSY-SUR-SEINE

Profession :
Employeur :

Email :

personnel portable professionnel

N° CAF du représentant de la famille pour la CAF :

Abonnement annuel

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	
Accueil matin (maternels et primaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A partir du : .. / .. /
Restaurant scolaire (maternels, élémentaires et collégiens)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A partir du : .. / .. /
Accueil soir (maternels)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A partir du : .. / .. /
Etude surveillée (élémentaires)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A partir du : .. / .. /
Accueil Post-étude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A partir du : .. / .. /
Centre de loisirs - Les mercredis scolaires par mois (maternels et primaires) - Vacances scolaires (à titre prévisionnel)	1 ^{er} <input type="checkbox"/>	2 ^{ème} <input type="checkbox"/>	3 ^{ème} <input type="checkbox"/>	4 ^{ème} <input type="checkbox"/>	A partir du : .. / .. /
	Toussaint <input type="checkbox"/>	Noël <input type="checkbox"/>	Février <input type="checkbox"/>	Printemps <input type="checkbox"/>	Été <input type="checkbox"/>

Informations

(Régime alimentaire, allergies, traitement médical...)

Je soussigné M

Responsable légal de l'enfant .

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à : **CROISSY-SUR-SEINE**

Le

Signature

Signature box