



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
SOUTIEN SCOLAIRE
STAGE
LUNDI- MARDI- MERCREDI-JEUDI -
VENDREDI
VACANCES SCOLAIRES
Année scolaire 2016-
2017

SOUTIEN SCOLAIRE:

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION, NE PAS REMPLIR

ENFANT :

Nom Prénom :

Sexe : Age :

Né(e) à

Collège fréquenté :

Classe

RESPONSABLE : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél Domicile :

Tél Portable Père :

Tél Portable Mère :

Email :

Profession Père : Tél :

Profession Mère : Tél :

AUTRES PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

Nom - Prénom : Tél :

Adresse :

Nom - Prénom : Tél :

Adresse :

RENSEIGNEMENTS PARTICULIERS (informations à savoir...)

Autorisation parentale :

Je soussigné (e) : Nom : _____

Prénom : _____

- déclare avoir pris connaissance et accepter sans réserve les conditions générales de participation au soutien scolaire,
- certifie que mon enfant a subi les vaccinations nécessaires et obligatoires et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche,
- j'ai noté également :
 - qu'en cas de comportement de mon enfant incompatible avec la vie en collectivité, son inscription au soutien scolaire pourra être suspendue, sans aucune possibilité de remboursement des frais engagés.
 - qu'en cas de non respect des horaires du Soutien scolaire, votre enfant ne pourra pas être accueilli.

IMPORTANT :

- EN CAS DE GARDE EXCLUSIVE DES ENFANTS, MERCI DE FOURNIR AU SERVICE ESPACE FAMILLE, UNE COPIE DU JUGEMENT.

J'autorise Je n'autorise pas le Service des Actions Educatives à utiliser pour ses publications (journal municipal, programmes, affiches, etc...) les photos de mon enfant prises à l'occasion du soutien scolaire.

A _____ le _____

Signature du père



Signature de la mère

