

**MAIRIE DE SAÂCY SUR
MARNE**



INSCRIPTION ETUDE SURVEILLEE

ANNEE 2019-2020

Nom **Prénom**.....
Date de naissance.....Classe.....

Nom **Prénom**.....
Date de naissance Classe.....

Nom **Prénom**.....
Date de naissance Classe.....

	PERE	MERE
NOM et prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse (préciser l'adresse de facturation)		
Tel		
Mail		
Numéro CAF		
Employeur (nom et adresse)		

• **JOURS DE PRESENCE** : LUNDI MARDI JEUDI VENDREDI

• **FACTURATION** : ENVOI PAPIER.....ou........ENVOI PAR MAIL

• **MEDECIN à contacter** :

Problèmes médicaux (allergies...) entraînant un Plan d'Accueil Individualisé **(PAI)**

• **Personne à prévenir en cas d'urgence** :

NomPrénom.....☎.....

Lien avec l'enfant

• **Personne autorisée à prendre l'enfant** : (en l'absence des parents)

NOM :☎.....

Lien avec l'enfant :

Je soussigné, M.....autorise le personnel communal à prendre toutes les mesures que nécessiterait l'état de santé de mon (mes) enfant(s).

Saâcy-sur-Marne, le

Signature des parents

PIECES A JOINDRE :

- Règlement intérieur signé par les parents
- Attestation d'assurance scolaire