

DEMANDE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE

(Pour les enfants de -12 ans)

Année scolaire: 2022/2023

Commune de Châtel-en-Trièves

A compter du :.....

ENFANT: Nom:..... **Prénom:**.....

Date de naissance:.....

Adresse:.....

.....

.....

Classe: ☐ PS ☐ MS ☐ GS ☐ CP ☐ CE1 ☐ CE2 ☐ CM1 ☐ CM2

Restauration scolaire (tarif selon quotient familial): ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

(Cocher le ou les jours où votre enfant déjeunera à la cantine).

Transport scolaire (gratuité): ☐ oui ☐ non

Ateliers du soir (tarif selon quotient familial) (jusqu'à 18h): ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

Garderie du matin (forfait : 15€/an) (7h45 - 8h20): ☐ oui ☐ non

Si oui, cocher les jours de présence : ☐ lundi ☐ mardi ☐ jeudi ☐ vendredi

| | Responsable légal 1 | Responsable légal 2 | Autre responsable légal |
|---|----------------------------|----------------------------|--------------------------------|
| Nom Prénom | | | |
| Téléphone: - domicile - portable - travail | | | |
| Adresse mail | | | |
| Adresse postale si différente de celle de l'enfant | | | |

Demandeur(s): Madame et/ou Monsieur.....

Date et signature des 2 parents obligatoire en cas de garde alternée:

Fait à....., le.....