

La commune de Le Mouret met à votre disposition un accueil extrascolaire. Pour toute personne intéressée, merci de remplir l'inscription et de l'adresser à la commune **au plus tard jusqu'au 30 avril 2023.**

## Formulaire d'inscription définitive

*Je soussigné(e), inscris mon enfant à l'accueil extrascolaire pour l'année scolaire 2023-2024  
(Une feuille par enfant).*

**Enfant :**

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Domicile : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

Pour l'année 2023-2024 :  
Nom de l'enseignant/e : \_\_\_\_\_

Classe suivie : \_\_\_\_\_

Plages horaires souhaitées :  **dès la rentrée**  
 **autre date** : \_\_\_\_\_

**Inscription à l'accueil extrascolaire**

- Les enfants sont inscrits pour des jours fixes et réguliers, pour une fréquentation exceptionnelle l'inscription se fera auprès de la responsable de l'accueil.

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	06h30-08h00					
Matinée	08h00-11h30					
Midi y.c. repas	11h30-13h30					
Après-midi	13h30-15h30					
Soir	15h30-18h30					

Veuillez cocher les cases correspondant aux plages horaires souhaitées pour votre enfant.



**Renseignements personnels** (ces renseignements seront traités de manière confidentielle)

**Renseignements concernant les parents / responsable légal**

Nom du père : ..... Nom de la mère : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Etat civil : ..... Etat civil : .....  
Rue, numéro : ..... Rue, numéro : .....  
NPA, localité : ..... NPA, localité : .....  
Tél. privé : ..... Tél. privé : .....  
Tél. professionnel : ..... Tél. professionnel : .....  
Adresse courriel : ..... Adresse courriel : .....

**Qui contacter en cas de nécessité et/ou d'urgence ?**

Nom : ..... Tél. privé : .....  
Prénom : ..... Tél. professionnel : .....  
Lien avec l'enfant : ..... Mobile : .....

En cas d'urgence ou d'impossibilité d'atteindre les parents, ceux-ci autorisent le personnel de l'accueil à faire appel au médecin scolaire ou au service d'urgences 144 si nécessaire.

Remarques : .....

**Renseignements sur la santé de l'enfant inscrit**

Souffre-il d'une maladie particulière ?  non  oui : laquelle ?.....  
Est-il actuellement sous traitement médical ?  non  oui : lequel ?.....  
Présente-t-il des allergies ?  non  oui : lesquelles ?.....  
Suit-il un régime alimentaire particulier ?  non  oui : lequel ?.....  
Nom, adresse et tél. du médecin traitant :  
.....

**Important :**

Seuls les enfants du cercle scolaire de la commune de Le Mouret sont admis à fréquenter l'accueil. Cette inscription est définitive. Toute résiliation ou modification d'un ou de plusieurs modules intervenant après confirmation d'inscription sera soumise aux modalités prévues dans le règlement d'application (Art. 15).

*Je/nous certifie(ons) que les renseignements donnés sont exacts et j'ai/nous avons pris connaissance des conditions de l'accueil et de son règlement d'application communal et je/nous m'(nous)engage(ons) à les respecter.*

Lieu, date : .....

Signature du père : .....

Signature de la mère : .....