



MAIRIE DE MELLE
REGROUPEMENT SCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 20__-20__

ENFANT :

Nom et prénom de l'enfant :	
Date de naissance :	
Lieu de naissance :	Département :
Ecole :	
Classe :	

PARENTS :

Nom et prénom du père :
Adresse :
Téléphone :
Nom et prénom de la mère :
Adresse (si différente) :
Téléphone :
Situation de famille : célibataire – marié - concubin – veuf – divorcé – pacse (rayé les mentions inutiles)

INSCRIPTIONS PERISCOLAIRES :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi
Garderie Matin	Lieu : Arrivé à : h	Lieu : Arrivé à : h	Lieu : Arrivé à : h	Lieu : Arrivé à : h	Lieu : Arrivé à : h
Garderie Soir	Lieu : Départ à : h	Lieu : Départ à : h	Garderie midi : Lieu : Départ à : h	Lieu : Départ à : h	Lieu : Départ à : h
Cantine					
Transport scolaire					

Pour les garderies, veuillez mettre l'heure à laquelle vous déposez votre (vos) enfant(s) pour évaluer au plus juste le besoin en personnel.

Signature du représentant légal : Parents Tuteur Famille d'accueil
Fait à Melle le,