



MAIRIE de
TOURVILLE-SUR-ODON
14210
Tél. 02 31 80 99 80
Fax 02 31 08 46 38

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEILS PERISCOLAIRES

GARDERIE  RESTAURATION 

Année 2020 / 2021

Nom et prénom du représentant légal :

Adresse :

CP : Commune :

N° de téléphone : Portable :

Email :

AUTORISATION PARENTALE

Personnes à contacter en cas de retard (nom, prénom, tél. fixe et/ou portable) :

.....
.....
.....

J'autorise les personnes suivantes (nom, prénom, tél. fixe et/ou portable) :

.....
.....
.....

à venir chercher mon/mes enfants (nommé(s) sur cette feuille) dont je suis le responsable légal.

1^{er} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe 2020/2021 :

Garderie : 

Matin entre 7h30 et 8h50 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Soir entre 16h30 et 18h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie occasionnelle

Restauration : 

Déjeunera toute l'année : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Déjeunera occasionnellement Déjeunera le jour de la rentrée

Tournez SVP

2^{ème} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe 2020/2021 :

Garderie : 

Matin entre 7h30 et 8h50 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Soir entre 16h30 et 18h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie occasionnelle

Restauration : 

Déjeunera toute l'année : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Déjeunera occasionnellement Déjeunera le jour de la rentrée

3^{ème} enfant

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe 2020/2021 :

Garderie : 

Matin entre 7h30 et 8h50 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Soir entre 16h30 et 18h30 : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie occasionnelle

Restauration : 

Déjeunera toute l'année : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Déjeunera occasionnellement Déjeunera le jour de la rentrée

Nous avons pris connaissance du règlement et m'engage à le respecter dans son intégralité.

J'autorise la prise et la publication* de photographie(s) de mon/mes enfant(s) dans le cadre des temps périscolaires (garderie et/ou restauration).

* Publication possible sur le bulletin municipal, sur le site Internet de la commune (www.tourvillesurodon.fr), ou tout autre support de communication de la commune.

Date Nom/Prénom du signataire

Signature