

# Fiche d'inscription Prestation PÉRISCOLAIRE ÉCOLE MATERNELLE 2021/2022

Je soussigné (nom et prénom) \_\_\_\_\_,  
représentant (e)légal (e) déclare inscrire mon enfant :  
Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

École : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_ aux prestations périscolaires suivantes :

	RESTAURATION SCOLAIRE**	GOÛTER** GARDERIE DU SOIR
LUNDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MARDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
JEUDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VENDREDI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OCCASIONNEL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SANS PORC	<input type="checkbox"/>	

**J'autorise les personnes ci-après à prendre en charge mon enfant à la sortie de la garderie. Elles devront pouvoir présenter obligatoirement une pièce d'identité.**

Nom et prénom	Téléphone

**En cas de modification, le service de restauration scolaire devra en être avisé  
au plus tard la veille du jour de consommation concerné avant 10 H 00  
impérativement au: 01.64.60.38.05  
ou par messagerie : [restauration.scolaire@mairie-provins.fr](mailto:restauration.scolaire@mairie-provins.fr)**

**En cas de retard après la garderie du soir, il sera appliqué les dispositions de l'article 2 du règlement  
intérieur**

A \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature

**\*\*Les élèves atteints d'allergies alimentaires, de troubles de la santé évoluant sur une longue période avec ou non prise de médicaments, doivent faire l'objet d'un projet d'accueil individualisé P.A.I établi par le médecin scolaire, après avis du médecin traitant de l'enfant, pour fréquenter le service de restauration scolaire municipal**