



Demande d'inscription à l'accueil ANCR'AGE

Fondation Les Lilas, Accueil Ancr'âge
Grand'Rue 59, 2054 Chézard-Saint-Martin

1. Coordonnées de l'enfant

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	
Adresse : Rue, n°, NPA, Lieu	Garde (en cas de séparation et divorce) <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Père <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Conjointe Autorité parentale : <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Conjointe <input type="radio"/> Mère <input type="radio"/> Père

Informations supplémentaires

Degré scolaire (à l'inscription) et adresse du collège fréquenté :

.....

2. Coordonnées des parents

Mère	Père
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse : Rue, n°, NPA, lieu	Adresse : Rue, n°, NPA, Lieu
Téléphone (privé) :	Téléphone (privé) :
Téléphone (urgence) :	Téléphone (urgence) :
E-mail :	E-mail :
Téléphone de l'employeur :	Téléphone de l'employeur :

3. Fréquentation de l'enfant

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	7h30-8h30					
	8h30- 11h30					
Midi	11h30- 13h30					
Après-midi	13h30-17h30					
	17h30-18h00					

Pour les enfants scolarisés à Chézard-Saint-Martin ou à Dombresson :

Je désire que mon enfant soit accompagné lors des trajets école-accueil, accueil-école. Le cas échéant, merci de préciser pour quel jour :

- OUI, pour le/les
- NON

Remarque, pour les enfants scolarisés à Dombresson, le trajet est effectué en véhicule.

Remarques éventuelles :

Lieu et Date :

.....

Signature du représentant légal :

.....



Par votre signature, vous certifiez l'exactitude des données fournies.

 A retourner à Madame Sophie Schlund, Grand'Rue 59, 2054 Chézard-Saint-Martin ou par mail à l'adresse ; accueil.ancrage@gmail.com.