



FICHE de RENSEIGNEMENTS

Année scolaire 2017-2018

(à restituer au responsable de GARDERIE PERISCOLAIRE)

Je soussigné(e), M, Mme

Père Mère tuteur

de l'enfant :

NOM et Prénom :

Classe : Ecole :

Adresse :

Ville : Code Postal :

@ :

Numéros de téléphone domicile : fixe :

Portable :

ou :

Numéros de téléphone travail : Père :

Mère :

Tuteur :

Autorise le personnel municipal de la garderie à remettre mon enfant aux personnes dont les noms suivent, pour le cas où je ne pourrais me libérer :

➤ M..... Tél. :

➤ Adresse :

➤ M..... Tél. :

➤ Adresse :

Date :

Signature des parents :

(précédée de la mention « lu et approuvé »).

Horaires d'ouverture du service de la D.P.A.S.E. :

Matin : 8h30 – 12h30

Après-midi : 13h30 – 17h30 (16h30 le vendredi)

Samedi matin : 9h00 – 12h00