



MAIRIE D'USSY SUR MARNE
2, Rue de Changis
77260 USSY SUR MARNE

Téléphone : 01.60.22.13.17

A RETOURNER EN MAIRIE AVANT LE 07 Juillet 2017

Tous retard entrainera une mise en liste d'attente

**INSCRIPTION SERVICE PERISCOLAIRE
ANNEE : 2017/2018**

Enfant :

Nom : Classe :

Prénom :

Date de naissance :

Responsable :

Nom et prénom du père :

Téléphone :

Adresse :

.....

.....

Nom et prénom de la mère :

Téléphone :

Adresse :

.....

.....

N° de la C.A.F :

Je désire inscrire mon enfant (cocher les cases) :

CANTINE

Tous les Jours	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnellement

GARDERIE

ETUDE du CE2 au CM2 (sous réserve d'un nombre suffisant d'inscrits)

NAP vendredi après-midi (sous réserve de non-retour à la semaine de 4 jours)

	Adresse Employeur	N° Téléphone
Mère		
Père		

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

NOM et PRENOM :

N° de téléphone :

Médecin :

NOM :

N° de téléphone :

Personnes autorisées à reprendre l'enfant (autre que les parents) :

.....

Recommandation concernant l'enfant : (allergies / traitement particulier : voir article 15 du règlement)

.....

Je soussigné, M..... autorise le personnel de la mairie à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

**Fait à USSY SUR MARNE,
 Le :**

Signature du responsable de l'enfant