



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 24 JUIN 2023
Toute inscription reçue après cette date sera mise en liste d'attente

INSCRIPTION SERVICE PERISCOLAIRE
ANNEE : 2023/2024

Enfant :

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Classe : PS MS GS CP CE1 CE2 CM1 CM2

Responsable légal de l'enfant :

Nom et prénom du père :

Téléphone :

Adresse :

.....

Email :@.....

Nom et prénom de la mère :

Téléphone :

Adresse :

.....

Email :@.....

N° allocataire C.A.F :(obligatoire)

Nom et numéro police d'assurance :(obligatoire)

Je désire inscrire mon enfant : (cocher les cases)

CANTINE

| Lundi | Mardi | Jeudi | Vendredi | Occasionnellement |
|-------|-------|-------|----------|-------------------|
| | | | | |

Le jour de la rentrée LUNDI 04/09/23 oui non

Tarif pour les Ussois : 3.80 €

Tarif pour les enfants hors commune : 5.00 €

Tarif sans repas : 1.50 € (PAI)

GARDERIE

Tarif pour les Ussois : 1.50 € le matin et 2.50 € le soir

Tarif pour les enfants hors commune : 2.70 € le matin et 3.80 € le soir

Dépassement horaire du soir (après 19h) : majoration 12€ par 30 minutes par enfant

| | Adresse Employeur | N° Téléphone |
|------|-------------------|--------------|
| Père | | |
| Mère | | |

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) :

.....

Recommandations particulières concernant l'enfant : (PAI / allergies / régime alimentaire / traitement particulier : voir article 15 du règlement)

.....

Je soussigné(e), 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