

A REMPLIR LISIBLEMENT SVP.

Elève.

Nom : _____ Prénom : _____

- Classe : CPa (Mme Aussenac) CPb (Mr Dubreuil) CP Mme Barolet
 CE1a (Mme Pagliardini) CE1b (Mme Lemetais) CE1c (Mme Roberi-Orefici)
 CE2 (Mme Barolet) CE2a (Mme Tombakdjian) CE2b (Mme Pardo/Mr Staebler)
 CM1 (Mme Duquesne) CM1a (Mme Meddah) CM1b (Mr Colletta)
 CM2 (Mme Duquesne) CM2a (Mme Provenzano) CM2b (Mme Gélis)

(Cocher la classe)

RESPONSABLE LEGAL 1.

Nom : _____

Prénom : _____

Tél : _____

RESPONSABLE LEGAL 2.

Nom : _____

Prénom : _____

Tél : _____

Formules d'inscription.

L'Etude surveillée fonctionne tous les soirs, de 16h30 à 18h00, suivant deux formules.

Formule A : 1 ou 2 soirs par semaine.

26 €/mois à faire parvenir selon la date marquée sur l'appel à paiement. Chèque à l'ordre de **ASSL LEVENS** ou en espèces (faire l'appoint, merci).

Cocher les jours :

- lundi mardi jeudi vendredi

Formule B : 3 ou 4 soirs par semaine.

36 €/mois à faire parvenir selon la date marquée sur l'appel à paiement. Chèque à l'ordre de **ASSL LEVENS** ou en espèces (faire l'appoint, merci).

Cocher les jours :

- lundi mardi jeudi vendredi

Tournez SVP ...

Sorties de l'enfant.

A 18 h 00, vous avez trois possibilités :

cocher svp.

- Mon enfant rejoint la **garderie municipale à 18h00.**
- J'autorise mon enfant à **sortir seul(e) à 18h00.**
- Mon enfant sortira au portail et sera récupéré par :

Nom Prénom	Tél. obligatoire



Il est impératif de n'avoir **aucun retard** !

- Je certifie l'exactitude des renseignements et je signalerai toute modification pouvant intervenir, notamment au niveau des numéros de téléphone.
- Je reconnais avoir lu et approuvé le règlement de l'étude ci-joint.
- Je m'engage à m'acquitter du **montant de la participation mensuelle en respectant les dates données. Au bout de deux retards de paiement, l'élève sera exclu pour le mois.**
- En cas d'accident,** j'autorise les responsables de l'étude à prendre, le cas échéant, toutes mesures (appel des services d'urgence, du SAMU) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

En cas de problème de santé ou d'accident, prévenir Mr/Mme _____
au numéro de téléphone _____ (joignable entre 16h30 et 18h00).

Date :	Nom du représentant légal :	Signature :