REPUBLIQUE FRANÇAISE

Département du Val d'Oise

SYNDICAT INTERCOMMUNAL

DE REGROUPEMENT SCOLAIRE

Arrondissement de Pontoise Canton de Domont

DE BETHEMONT-LA-FORET ET CHAUVRY

FICHE D'INSCRIPTION A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE ET AU TAP DE BETHEMONT-LA-FORET ET CHAUVRY

DE BETHEMONT-LA-FORET ET CHAUVRY								
A remettre en Mairie de Béthemont-la-Forêt au plus tard le 16 août 2015								
Nom de l'enfant : Prénd Date de naissance :// Lieu								
Je choisis l'inscription suivante (merci de correspondants) :	cocher le ty	pe d'inscrip	otion choisi	e et les jour	'S			
	PERMANI	ENTE:						
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi			
Accueil périscolaire du matin de 7h30 à 8h15 ou 8h30 le mercredi Salle du Conseil municipal de la Mairie de Chauvry (1.50€ la séance X par le nombre de jour du mois)								
TAP mardi et vendredi durant le déjeuner, dans chaque école (séance gratuite)	/		/	/				
Accueil périscolaire du soir de 16h15 à 18h45 Salle des fêtes de Chauvry (4€ X par le nombre de jour du mois)			/					
☐ INSCRIPTION	OCCASIO	NNELLE:						
	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi			
Accueil périscolaire matin de 7h30 à 8h15 ou 8h30 le mercredi Salle du Conseil Mairie de Chauvry								

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Accueil périscolaire matin de 7h30 à 8h15 ou					
8h30 le mercredi					
Salle du Conseil Mairie de Chauvry					
(3€ X par le nombre de jour de présence)					
TAP mardi et vendredi durant le déjeuner,					
dans chaque école	/		/	/	
(séance gratuite)					
Accueil périscolaire soir de 16h15 à 18h45					
Salle des fêtes de Chauvry			,		
(7€ la séance X par le nombre de jour de			/		
présence)					

Adresse de résidence de l'enfant :		
Nom, prénom et numéro de téléphone	e du père :	
Adresse et numéro de téléphone de l'E	Employeur du Père :	
Nom, adresse et numéro de téléphone	e de l'Employeur de la mère :	•••
N° de téléphone pour joindre les parer	nts ou la personne responsable pendant les heures	
Nom, adresse et téléphone du médecir	n de famille :	
Les personnes autorisées à venir cherc	cher mon enfant sont :	
Prise de photo de mon enfant et diffus	sion:	
J'autorise la prise de photo de mon ent moyens de communication, des comm	fant et la diffusion sur les sites web et dans les autres nunes adhérentes du Syndicat	,
Je n'autorise pas la prise de photo, ni la	la diffusion \square	
Chauvry à prendre toutes les dispositi ou de maladie aigue pendant le temps	cat de regroupement scolaire de Béthemont-La-Forêt cions nécessaires pour notre fils/fille*, en cas d'accide s de l'accueil périscolaire. un enfant accidenté ou malade est conduit vers l'hôpi	ent
Béthemont la Forêt, le	Signature des parents	