

DEVOIRS SURVEILLÉS (DS)**Formulaire d'inscription par enfant**

Le (la) soussigné (e) demande l'inscription de son enfant aux devoirs surveillés et déclare accepter le règlement ainsi que tous les autres documents faisant partie intégrante du fonctionnement et de la gestion des devoirs surveillés, documents dont il (elle) a pris connaissance.

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Rue et localité :

Langue maternelle :

Enseignant/e et classe :

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (confidentialité garantie)

Renseignements concernant les parents / représentants légaux

Nom du père : Nom de la mère :

Prénom : Prénom :

Domicile : Domicile :

No tél privé : No tél privé :

No tél prof. : No tél prof. :

Adresse e-mail : Adresse e-mail :

Qui contacter en cas de nécessité et/ou d'urgence ?

En cas d'urgence, si nous ne pouvons pas joindre les parents / représentants légaux, nous ferons appel au médecin ou au 144 (ambulance). Les frais sont à la charge des parents.

Nom : No de tél. privé :

Prénom : Natel :

No de tél. prof. :

Assurance-maladie :

Assurance-accident :

Assurance responsabilité civile :



Mon enfant est apte à effectuer seul le trajet de retour au domicile à la fin des DS :

oui non

Si non, un parent vient récupérer l'enfant à la fin des DS.

En cas d'absence des parents / représentants légaux, personne (s) habilitée (s) à reprendre l'enfant :

Nom : _____ Tél. privé : _____ Natel : _____

Nom : _____ Tél. privé : _____ Natel : _____

FREQUENTATION

	Lundi	Mardi	Jeudi
Jour (s) souhaité (s)			

Remarque : _____

Lieu et date : _____

Signature de la mère : _____ du père : _____

