

INSCRIPTION À L'ÉTUDE SURVEILLÉE VILLE D'ANDRÉSY

Année scolaire 2019/2020

ENFANT

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Portable

Date de naissance

/ /

Fille



Garçon



École fréquentée

Classe

Je soussigné(e), Madame ou Monsieur

représentant légal, autorise, à partir de 18 heures, mon enfant à :

rejoindre l'accueil périscolaire



sortir seul (enfant âgé
de plus de 10 ans)



sortir accompagné



De



Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

Fait à Andrésy, le

/ /

Signature