****

**Accueil extrascolaire Bossonnens**

**Inscription dépannage**

Nous souhaitons/je souhaite inscrire notre/mon enfant

à l’Accueil extrascolaire

**ENFANT**

Nom ……………………………………………………………………………………………

Prénom …………………………………………………………………………………………

Sexe…..☐..féminin…..☐..masculin

Date de naissance …………………………………………………………………………….

Adresse exacte…………………………………………………………………………………

Degré de scolarité (Harmos) ……………………………………….………………………..

Assurance-maladie/accidents ……………………………………………………………….

**QUAND ?**

**Jour(s)…………………………………………………………………………………………..**

**☐matin ☐matinée ☐midi/repas ☐après-midi ☐Sans-Devoirs/Devoirs ☐soir**

**PARENTS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Père** | **Mère** |
| **Nom de famille** |  |  |
| **Prénom** |  |  |
| **Etat civil** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **NPA, localité** |  |  |
| **Tel. Privé** |  |  |
| **Tel. Prof.** |  |  |
| **Tel. Portable** |  |  |
| **Email** |  |  |

Lieu et date…………………………………… Signature(s) : ………………………….