

Année scolaire 2019/2020
Bulletin Unique d'Inscription
Services périscolaires et transport

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame (Nom **Prénom**).....
demeurant à (adresse complète).....
adresse mail.....N° tel (**le midi**).....

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

Demande l'inscription pour l'(es) élève(s) :

Nom prénom enfant	Date et lieu de naissance	Classe fréquentée

TRANSPORT : (obligation de fréquentation régulière sur l'année) **Attention** : pour les modalités d'inscription, bien vouloir se conformer à la note d'information en date du 26 Juin 2019

Prénom enfant :.....

Navette entre les sites scolaires :

Matin :

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Midi et Après Midi:

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Soir :

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Enfant fréquentant le transport scolaire (car du collège):

L'enfant utilise le service :

Le matin

Le soir

Prénom enfant :.....

Navette entre les sites scolaires :

Matin :

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Midi et Après Midi:

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Soir :

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Enfant fréquentant le transport scolaire (car du collège):

L'enfant utilise le service :

Le matin

Le soir

Prénom enfant :.....

Navette entre les sites scolaires :

Matin :

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Midi et Après Midi:

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Soir :

Ballon ⇌ St Mars

St Mars ⇌ Ballon

Enfant fréquentant le transport scolaire (car du collège):

L'enfant utilise le service :

Le matin

Le soir



RESTAURANT SCOLAIRE

Pour :

Semaine 5 jours (avec mercredi)

Navette Ballon ⇔ St Mars après le repas du mercredi :

Oui

Non

Semaine 4 jours (sans mercredi)

Passager :

Un seul jour régulier par semaine
Le.....

Deux jours réguliers par semaine
Leet le.....

Trois jours réguliers par semaine
lele.....et le.....

Si votre enfant est passager, fréquentera-t-il les TAP les jours sans cantine ?

OUI

NON

Si oui, jours de présence :.....

Observations (allergies alimentaires, inscriptions différentes dans la fratrie...) :

.....
.....
.....

A compter du.....

ACCUEIL PERISCOLAIRE

Téléphone parents :.....

1^{er} enfant

Prénom de l'enfant :

2^{ème} enfant

Prénom de l'enfant :

3^{ème} enfant

Prénom de l'enfant :

► En cas d'urgence, personne à contacter autre que les parents ou responsable légal (Nom – prénom – adresse et n°de téléphone)

► Nom et prénom de la ou les personnes qui récupère(nt) l'enfant en fin de journée (autres que les parents ou responsable légal)

Fait à, le
Signature,