

N° FAMILLE _____



COMMUNE : GÉNOLHAC

ANNEXE AU DOSSIER UNIQUE 2018 2019

RESTAURATION SCOLAIRE ET ACCUEIL PERISCOLAIRE

Tout dossier incomplet ne pourra être traité
Dossier valable pour toutes les activités pour l'année scolaire 2018/2019
Attention : les enfants sont accueillis sous réserve de capacité d'accueil

Il appartient aux familles d'effectuer les démarches pour les réservations, les annulations et les accueils périscolaires « uniquement » par téléphone, à l'accueil de l'antenne d'Alès Agglomération Génolhac

RENSEIGNEMENTS ENFANTS

(inscription en lettre capitale)* renseignements obligatoires

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Nom de naissance*				
Prénom*				
Date de naissance*				

TEMPS PERI SCOLAIRE

RESTAURATION SCOLAIRE

*Date de début : _____ Date de fin : _____

(mention obligatoire)

(*attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessus)

Abonnement (Cocher impérativement le ou les jours correspondants. Faute de renseignements précis l'inscription ne pourra pas être prise en considération)	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Lundi	
	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Mardi	
	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Jeudi	
	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Vendredi	
Occasionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Allergies : Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Alimentaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui préciser)	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Alimentaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui préciser)	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Alimentaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui préciser)	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Alimentaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui préciser)	Asthme <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Alimentaires <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Médicamenteuses <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Autres <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (si oui préciser)	
	Régime végétarien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alès Agglomération se réserve le droit de refuser toute inscription en cas d'allergie ou pathologie non signalée ou si les parents refusent la mise en place d'un Projet d'Accueil Individualisé.

ACCUEIL PERISCOLAIRE PAYANT matin et soir

ABONNEMENT :

*Date de début : _____ Date de fin : _____

(mention obligatoire)

(*attention la facturation est établie en fonction des cases cochées et prend effet à compter de la date de début indiquée ci-dessus)

Enfants	1 ^{er} enfant	2 ^e enfant	3 ^e enfant	4 ^e enfant
Matin 7h45/8h30	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Soir 16h30/18h	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
Occasionnel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les factures non acquittées de l'année précédente entraînent obligatoirement le rejet de l'inscription.



RÉSERVATION

Antenne Alès Agglomération Génolhac
 15, Rue Aimé Crégut
 Place du Colombier
 30450 Génolhac

Contact Mme GIRARD Laurence : 04 66 61 08 31

