



LA PASSE- RELLE

Rentrée.....

Etablissement.....

Classe.....

N° d'adhésion.....

NOM..... **PRENOM**.....

DATE DENAISSANCE.....

ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES.....

ADRESSE.....

Père.....

Profession..... Tél :.....

Mail:.....

Mère.....

Profession..... Tél :.....

Mail:.....

Composition de la famille : frère(s).....

..... soeur(s).....

Autorisez vous l'association à :

- Prendre des photos et les utiliser dans le cadre strict de ses activités Oui Non
 - Obtenir les bulletins de votre enfant auprès de l'établissement ou consulter ses résultats sur internet Oui Non
- Oui Non Identifiant..... Code.....

J'autorise mon enfant.....

à rentrer seul à la fin des activités Oui Non

CADRE RESERVE A LA PASSERELLE

Chèque

Espèces

N° de Chèque..... Banque..... Montant..... Date.....

N° de Chèque..... Banque..... Montant..... Date.....

N° de Chèque..... Banque..... Montant..... Date.....

ÉCOUTER

ACCOMPAGNER

GUIDER

SOUTENIR

ENCOURAGER

ACCUEILLIR

ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE

Souhait de la famille :

Jour 1 :.....Heure :

Jour 2 :.....Heure :

Inscription :

Jour 1 :.....Heure :

Jour 2 :.....Heure :

Votre enfant bénéficie t-il d'autres aides scolaires

Oui

Non

Remarques diverses sur le parcours scolaire de l'enfant

RENCONTRES AVEC LES FAMILLES : Dates et observations

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL