

Année scolaire..... Etablissement.....

Classe.....Professeur Principal .....

Lundi à.....Mardi à.....Jeudi à.....

Inscription prise par .....

<b>NOM</b> .....	<b>PRENOM</b> .....
DATE DE NAISSANCE.....	
ACTIVITES EXTRA-SCOLAIRES .....	
ADRESSE .....	
<b>Père</b> .....	
Profession.....	Tél:.....
Mail:.....	
<b>Mère</b> .....	
Profession.....	Tél:.....
Mail:.....	
<b>Situation familiale</b> : Parents : en couple / Séparés : garde partagée-Père-Mère –Autre / célibataire	
<b>Composition de la famille</b> : ... frère(s) .....sœur(s) Etablissement scolaire.....	

**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          Identifiant.....Code.....

**J'autorise mon enfant .....à rentrer seul à la fin de l'accompagnement scolaire : OUI    NON**

**SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL**

**CADRE RESERVE A LA PASSERELLE**

N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	Date.....
N° de chèque.....	Banque.....	Montant.....	Date.....

*Notre Association s'engage à proposer des tarifs raisonnables aussi, votre participation peut être complétée par un don qui permet d'assurer la solidarité au sein de notre structure. L'Association est reconnue d'intérêt général, votre don est déductible fiscalement et un reçu fiscal peut vous être adressé.*

**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**