

A remplir en lettres capitales et très lisiblement, merci !

Nom(s) de famille des parents :

Nom(s) de famille de(s) l'enfant(s) :

A remplir obligatoirement

MODIFICATION OU CONFIRMATION - ENGAGEMENT DES PARENTS

OUI, je confirme les informations famille et/ou les inscriptions des activités 2011-2012 figurant sur le récépissé C, et je joins les documents demandés .

NON, je modifie les informations famille et/ou les inscriptions des activités 2011-2012 figurant sur le récépissé C ; je complète les tableaux ci-dessous et je joins les documents demandés.

De plus, je, soussigné(e), Madame, Monsieur,
en qualité de **père** **mère** **représentant légal** , déclare avoir pris connaissance de l'ensemble **des règlements** (disponibles sur le site internet de la ville) du pôle Éducation et m'engage à respecter **les modalités de paiement (forfaits mensuels) des activités/services** quelle(s) que soit(ent) la(les) présence(s) effective(s) de(s) enfant(s).

Fait à Bois-Colombes, le Signature :

MODIFICATION(S) ENFANT 1		<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
NOM	.....
PRÉNOM	.....	Date de naissance :
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui, mon enfant a une allergie alimentaire, je souhaite faire une demande de Projet d'Accueil Individualisé, qui me sera adressé par retour de courrier.	
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
ÉTUDES DIRIGÉES	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
RESTAURATION 4 JOURS	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
RESTAURATION 2 JOURS FIXES*	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
* vous devez cocher deux jours fixes parmi ceux-ci : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi		

MODIFICATION(S) ENFANT 2		<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
NOM	.....
PRÉNOM	.....	Date de naissance :
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui, mon enfant a une allergie alimentaire, je souhaite faire une demande de Projet d'Accueil Individualisé, qui me sera adressé par retour de courrier.	
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
ÉTUDES DIRIGÉES	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
RESTAURATION 4 JOURS	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
RESTAURATION 2 JOURS FIXES*	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/...../..... au 31/...../..... <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/...../..... au 31/...../.....	
* vous devez cocher deux jours fixes parmi ceux-ci : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi		

MODIFICATION(S) ENFANT 3		<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
NOM	.....
PRÉNOM	.....	Date de naissance :
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui, mon enfant a une allergie alimentaire, je souhaite faire une demande de Projet d'Accueil Individualisé , qui me sera adressé par retour de courrier.	
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
ÉTUDES DIRIGÉES	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
RESTAURATION 4 JOURS	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
RESTAURATION 2 JOURS FIXES*	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
* vous devez cocher deux jours fixes parmi ceux-ci : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi		

MODIFICATION(S) ENFANT 4		<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille
NOM	.....
PRÉNOM	.....	Date de naissance :
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui, mon enfant a une allergie alimentaire, je souhaite faire une demande de Projet d'Accueil Individualisé , qui me sera adressé par retour de courrier.	
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
ÉTUDES DIRIGÉES	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
RESTAURATION 4 JOURS	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
RESTAURATION 2 JOURS FIXES*	<input type="checkbox"/> prise de forfait, du 01/ / au 31/ / <input type="checkbox"/> arrêt de forfait, du 01/ / au 31/ /	
* vous devez cocher deux jours fixes parmi ceux-ci : <input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi		

MODIFICATIONS DU DOSSIER FAMILLE (Adresse*, téléphone...) à compter du/...../.....
.....
.....
.....
.....
.....

* Joindre une copie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois

RAPPEL - Restauration scolaire 2 jours :

Une fréquentation en dehors des jours choisis sur ce document fera l'objet d'une facturation hors forfait (donc plus élevée) au tarif unitaire de référence.

La délibération du Conseil municipal du 17 mai 2011 prévoit que **toute demande de modification d'une inscription doit être effectuée auprès de l'administration communale, pour être prise en compte lors de la facturation du mois suivant la demande.**

Partie réservée aux services municipaux

Date de dépôt : Réceptionné par :