

**COVID**  
**Accueil des enfants des personnels prioritaires**  
**(joindre justificatif de l'employeur)**

**ENFANT**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....  
**Date de naissance :** .....  
**Ecole :** ..... **Classe :** .....

**RESPONSABLES DE L'ENFANT**

**Représentant légal 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Commune : .....  
 Tél. portable : .....  
 Tél. professionnel : .....  
 Adresse mail : .....

**Représentant légal 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 Adresse : .....  
 CP : ..... Commune : .....  
 Tél. portable : .....  
 Tél. professionnel : .....  
 Adresse mail : .....

**Inscription pour la semaine du 19 au 23 avril 2021**

Jours	Lieu d'accueil	Horaires de présence de l'enfant (entre 7h30 et 18h)30
		<i>Merci d'indiquer les horaires de présence</i>
<b>Lundi 19/04</b>	Périscolaire Ancien Hôpital du Parc	
<b>Mardi 20/04</b>	Périscolaire Ancien Hôpital du Parc	
<b>Mercredi 21/04</b>	Périscolaire Ancien Hôpital du Parc	
<b>Jeudi 22/04</b>	Périscolaire Ancien Hôpital du Parc	
<b>Vendredi 23/04</b>	Périscolaire Ancien Hôpital du Parc	

Le repas devra être tiré du sac et au nom de l'enfant. Il y a possibilité de réchauffer sur le lieu d'accueil.

Signature :