

**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 le mercredi 7 avril 2021**

| <b>Jours</b>          | <b>Lieu d'accueil</b>               | <b>Horaires de présence de l'enfant<br/>(entre 7h30 et 18h30)</b> |
|-----------------------|-------------------------------------|---|
|                       |                                     | <i>Merci d'indiquer les horaires de présence</i>                  |
| <b>Mercredi 07/04</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 :