

ÉCOLE : L M J V

Nom et prénom de l'enfant :

Sexe : Masculin Féminin

Date de Naissance : Classe :

Tarif forfaitaire : 20.00€/ mois

Nom et prénom des parents ou du responsable :

.....

Adresse :

Portable.....

N° CAF..... N° S.S. :

MOIS	PRESENCES ETUDE	
SEPTEMBRE		
OCTOBRE		
NOVEMBRE		
DÉCEMBRE		
JANVIER		
FÉVRIER		
MARS		
AVRIL		
MAI		
JUIN		

Je soussigné , déclare inscrire mon (mes) enfant (s) à l'étude surveillée.

Je reconnais avoir pris connaissance des conditions de fonctionnement et m'engage à respecter le règlement de ce service tout au long de l'année scolaire 2011 / 2012.

Vu et accepté le

Signature des parents
Ou du responsable légal,

Autorisation du droit à l'image

Je soussigné(e), M. Mme accepte – n'accepte pas (1) que mon enfant (école - classe) soit pris en photo dans le cadre d'activités scolaires, périscolaires, sportives, pour l'année 2011 / 2012.

J'autorise l'école, les Services de la Ville de SAINT MAX ou les quotidiens locaux à utiliser ces images pour illustrer d'éventuels articles, bulletins, plaquettes, expositions, affiches ou diaporamas.

Je déclare en outre n'intenter aucun recours ni réclamation, ne réclamer aucune demande de dédommagement envers l'école, la Ville de SAINT MAX ou les quotidiens pour l'utilisation de ces images.

À SAINT MAX, le

Signature des parents
Ou du responsable légal,

(1) rayer la mention inutile