

Cadre réservé à la mairie :



TAP 2016/2017



Je soussigné(e), ⁽¹⁾

Adresse :

Tél Domicile : **Mail :**@.....

Tél Père :

Tél Mère :

Tél travail :

Nom et Tél de la personne à contacter en cas d'urgence :

Sollicite l'inscription mon (mes) enfant(s) : ⁽²⁾

1^{er} enfant : Classe :

2^{ème} enfant : Classe :

3^{ème} enfant : Classe :

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT A LA GARDERIE

Je soussigné(e),

Autorise (noms/prénoms) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

À venir chercher mon enfant aux TAP pour l'année scolaire 2016/2017

Je déclare avoir pris connaissance des modalités du règlement en vigueur et notamment de mes obligations en matière d'information de la mairie sur toute modification en acceptant les termes et m'engage à strictement m'y conformer.

A Lacroix-Falgarde, Le

Signature

(1) Remplir le formulaire en majuscules
(2) Cocher la case correspondante

INFORMATION POUR LA FACTURATION EN CAS DE PARENTS DIVORCES OU SEPARES

MERE : facture à envoyer à ce nom et cette adresse

Nom : Prénom :

Autorité parentale : oui non

Adresse (si différente de celle de l'élève):
.....

Code Postale :

Commune :

Tél. Domicile : Tél portable :

Tél travail :

Courriel :@.....

PERE : facture à envoyer à ce nom et cette adresse

Nom : Prénom :

Autorité parentale : oui non

Adresse (si différente de celle de l'élève):
.....

Code Postale :

Commune :

Tél. Domicile : Tél portable :

Tél travail :

Courriel :@.....

Pour tout changement de facturation en cours d'année, merci d'adresser un courrier à la mairie à l'adresse suivante :

*Mairie de Lacroix-falgarde
Avenue des Pyrénées
31120 LACROIX-FALGARDE*

Ou un courriel à l'adresse mail suivante : finances.mairie@lacroixfalgarde.fr

A Lacroix-Falgarde, Le

Signature