



**ACCUEIL AU COLLEGE NDA - Enfants des
personnels hospitaliers et de santé-**

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

↪ **NOM-Prénom de l'enfant** :

Date de naissance : Classe et établissement :

↪ **NOM - Prénom du représentant légal** :

Adresse :

Tél fixe : Portable :

Autorisez-vous votre enfant à repartir seul ? Oui Non

Personnes autorisées à reprendre l'enfant

NOM - Prénom	Adresse	Portable (ou fixe)

Fréquentation du Collège - **semaine du 06 avril**

↪ **Jours ou horaires fixes** :

lundi - **mardi** - **mercredi** - **jeudi**

vendredi - **samedi** - **dimanche**

- Le matin de 8h40 à 12h35

- L'après-midi de 13h50 à 16h50

↪ **Jours ou horaires variables**

Donner impérativement les **inscriptions à la semaine** et le plus tôt possible.

Nous devons prévoir le personnel suffisant pour l'encadrement des élèves matin et après-midi.

Pas de restauration prévue samedi et dimanche.

Prendra son repas apporté sur place ou **Prendra son repas à la cantine**

Date :

Signature :