

DEMANDE D'INSCRIPTION À L'ÉTUDE SURVEILLÉE*

2024 - 2025

Dans la mesure du possible, merci de compléter ce dossier en version numérique et le renvoyer par mail à : inscriptions.scolaire@ville-nemours.fr

LES ENFANTS À INSCRIRE

	1 ^{ER} ENFANT	2 ^{ÉME} ENFANT	3 ^{ÉME} ENFANT	4 ^{ÉME} ENFANT
Nom				
Prénom				
Ecole à la rentrée				
Classe				

LE FOYER PARENTAL

	PÈRE (OU BEAU-PÈRE)	MÈRE (OU BELLE-MÈRE)	AUTRE PERSONNE RESPONSABLE
Nom			
Prénom			
N° de Téléphone			
Adresse			
Adresse email			

☐ Autorise
 ☐ N'autorise pas
 mon enfant à rentrer seul le soir après l'étude surveillée.

AUTORISATION

J'autorise la ou les personnes majeure(s) désignée(s) ci-dessous à venir chercher mon enfant à la sortie de l'étude surveillée.

Nom et Prénom
 N° de téléphone

Nom et Prénom
 N° de téléphone

Acceptez-vous de recevoir vos factures par mail :
 ☐ Oui
 ☐ Non

Date de dépôt de la demande :

*Ce formulaire ne vaut pas inscription définitive à l'Étude surveillée.
 Le service Éducation vous contactera pour la validation.