



**NOM et PRÉNOM** de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Classe suivie : .....

Assurance Extra Scolaire : ..... N° de contrat:.....

**Je soussigné(e)** : .....

Adresse : .....

Tél. domicile.....Tél. portable .....Tél. travail.....

Adresse de facturation, si différente de l'adresse domicile.....

Père, Mère, Tuteur ou Responsable de l'Enfant, m'engage (1) :

✓ A respecter le règlement intérieur de l'étude encadrée de la commune de St Gervais en Belin, remis lors de l'inscription.

✓ En cas de nécessité, à autoriser l'enseignant de l'étude encadrée à prendre toute mesure pour que les soins indispensables à l'état de mon enfant lui soient apportés sans délai, et le cas échéant à le faire transporter à l'hôpital le plus proche pour que lui soient prodigués les soins qui s'imposent, dont toute intervention chirurgicale d'urgence, éventuellement sous anesthésie locale ou générale selon la prescription des médecins.

✓ A accepter que mon enfant soit photographié ou filmé durant les activités de l'étude encadrée qu'il fréquente et que ces documents soient utilisés, dans un but non lucratif pour des expositions, dans les journaux ou sur le site de la Mairie.

### Après l'étude :

☞ **Mon enfant rentre seul le soir après l'étude encadrée à 17 h 30 :** OUI  NON

☞ **Si non, une personne citée ci-dessous viendra le chercher à la sortie de l'étude encadrée :**

1. M. - Mme ..... en qualité de .....

☎ .....

2. M. - Mme ..... en qualité de .....

☎ .....

3. M. - Mme ..... en qualité de .....

☎ .....

☞ **Mon enfant va à l'accueil périscolaire de la CDC OBB\*, après l'étude (2)** OUI  NON

J'ai pris note qu'en cas d'absence de l'enseignant de l'étude encadrée (maladie, grève, formation,...), celle-ci sera annulée. Par conséquent,

☞ **Mon enfant rentre seul à 16 h 30** OUI  NON

☞ **Mon enfant va à l'accueil périscolaire de la CDC OBB (2)** OUI  NON

J'inscris mon enfant, suivant le calendrier ci-joint. En cas d'absence de celui-ci, je m'engage à avertir l'enseignant chargé de l'étude encadrée.

A Saint-Gervais-en-Belin, le ..... Signature du responsable de l'Enfant, « lu et approuvé »

(1): rayer la mention inutile ; (2) : obligation d'avoir inscrit son enfant à l'accueil périscolaire auparavant

\* Communauté de Communes de l'Orée Bercé Belinois

## INSCRIPTION ETUDE ENCADREE DE ST GERVAIS EN BELIN

ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

NOM DE L'ENFANT :	PRÉNOM DE L'ENFANT :
Classe :	Prix de l'étude encadrée : 1, 80 €

OCTOBRE 2024						Obs :
	Jeudi	03	10	17		
NOVEMBRE 2024						Obs :
	Jeudi	07	14	21	28	
DÉCEMBRE 2024						Obs :
	Jeudi	05	12	19		

J'entoure les cases où j'inscris mon enfant à l'étude encadrée.

JANVIER 2025	Lundi	06	13	20	27	Obs :
	Jeudi	09	16	23	30	
FÉVRIER 2025	Lundi	03	24			Obs :
	Jeudi	06	27			
MARS 2025	Lundi	03	10	17	24	Obs :
	Jeudi	06	13	20	27	
AVRIL 2025	Lundi	28				Obs :
	Jeudi	03	24			
MAI 2025	Lundi	05	12	19	26	Obs :
	Jeudi	15	22			
JUIN 2025	Lundi	02	16	23	30	Obs :
	Jeudi	05	12	19	26	

J'entoure les cases où j'inscris mon enfant à l'étude encadrée.