



**CONTRAT D'ACCUEIL GARDE DU MATIN
FORMULE « ACCUEIL TEMPORAIRE »
ECOLE ELEMENTAIRE D'OTTROTT ET SAINT NABOR
Année scolaire 2018/2019**

**Dossier complet à retourner à L'APEO
avant le 27 août 2018
pour un accueil dès le 4 septembre 2018**

ENTRE : LE REPRESENTANT LEGAL

PERE (ou TUTEUR)	MERE (ou FAMILLE D'ACCUEIL)
NOM :	NOM :
Prénom :	Prénom :
ADRESSE :	ADRESSE :
CP :Ville :	CP :Ville :
Tél. domicile :	Tél. domicile :
Tél. port. :	Tél. port. :
Adresse courriel :	Adresse courriel :
Tel. professionnel :	Tél. professionnel :

ET : **L'APEO**
ADRESSE COURRIEL : apeo@live.fr

IL A ETE CONVENU CE QUI SUIT POUR L'ACCUEIL : **DE(DES) L'ENFANT(S)**

1^{er} ENFANT Nom Prénom :
Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin
Classe fréquentée :

2^{ème} ENFANT Nom Prénom :
Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin
Classe fréquentée :

FREQUENTATION ACCUEIL DU MATIN

Les parties au contrat déclarent que l'(les) enfant(s) sera(ont) confié(s) à la garde du matin **DE MANIERE PONCTUELLE.**

.....

Toute modification du type d'accueil entrainera la signature d'un nouveau contrat selon conditions prévues au règlement intérieur en vigueur signé par les parents.

PARTICIPATION FINANCIERE :

Tout temps d'accueil est facturé. La famille s'engage à s'acquitter du règlement s'appuyant sur les tarifs applicables, à savoir : **2,50 € / MATIN**

FACTURATION :

J'autorise l'APEO à me transmettre les factures trimestrielles par mail :

OUI Mon adresse mail.....

NON je préfère recevoir les factures par courrier.

ASSURANCE

La famille déclare avoir souscrit une assurance individuelle couvrant les risques éventuels d'accident dont l'enfant serait auteur ou victime (joindre impérativement une attestation d'assurance).

Compagnie : N° de police :

Adresse complète : Validité :

CP : Ville :

MEDECIN TRAITANT

Nom Tél. :

Ville :

Autre(s) renseignement(s) utile(s) concernant l'(les) enfant(s)

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

Je soussigné(e) Mlle Mme M.

Père Mère Tuteur

Certifie exacts les renseignements portés sur ce contrat.

Approuve le règlement intérieur

Contrat établi deux exemplaires.

Fait à :

Fait à :

Le :

Le :

Signature du responsable légal
ou du tuteur

Signature du représentant de l'APEO