



DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

Réservation/annulation possible:

En téléchargement sur site de la ville: www.aubergenville.fr
Par mail : enfance.scolaire@aubergenville.fr
Par le portail famille : portail.aubergenville.fr
par Courrier OU Dépôt en mairie

(* Les réservations doivent se faire au plus tard le 20 juillet pour le mois de septembre puis 10 jours avant la date souhaitée pour les consommations des mois suivants

FAMILLE	
Nom / Prénom Père :	Nom / Prénom Mère :
Adresse :	Adresse (si différente) :
CP et Ville :	CP et Ville :
Tél Domicile :	Tél Domicile :
Tél Portable :	Tél Portable :
Mail Perso. :	Mail Perso. :
Tél Travail :	Tél Travail :

NOM DU 1ER ENFANT :	PRENOM :
Né(e) le :	ECOLE : NIVEAU :

RESTAURATION SCOLAIRE		A COMPTER DU :	
Pratique Alimentaire Avec Porc <input type="checkbox"/>		Sans Porc <input type="checkbox"/>	
Fréquentation : Régulière : <input type="checkbox"/>		Soit nombre jours / semaine	<input type="text"/>
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Ponctuelle : <input type="checkbox"/>	⇒	Compléter une fiche de réservation (*)	

PERISCOLAIRE		A COMPTER DU :	
Fréquentation : Régulière : <input type="checkbox"/>		Soit nombre de prestations / semaine	<input type="text"/>
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>
Ponctuelle : <input type="checkbox"/>	⇒	Compléter une fiche de réservation (*)	

ETUDES SURVEILLEES OUVERT A PARTIR DU 03/09/24		A COMPTER DU :	
Fréquentation : Régulière : <input type="checkbox"/>		Soit nombre jours / semaine	<input type="text"/>
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/>	Jeudi <input type="checkbox"/>	Vendredi <input type="checkbox"/>
Ponctuelle : <input type="checkbox"/>	⇒	Compléter une fiche de réservation (*)	

Mairie d'Aubergenville
1, avenue de la Division Leclerc
78410 Aubergenville
Service Enfance Scolaire - 01 30 90 45 70 - enfance.scolaire@aubergenville.fr

Tournez S.V.P. 

NOM DU 2EME ENFANT :	PRENOM :
Né(e) le :	ECOLE : NIVEAU :

RESTAURATION SCOLAIRE	A COMPTER DU :
Pratique Alimentaire Avec Porc <input type="checkbox"/>	Sans Porc <input type="checkbox"/>
Fréquentation :	Régulière : <input type="checkbox"/> Soit nombre de prestations / semaine <input type="text"/>
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
Ponctuelle : <input type="checkbox"/>	⇒ Compléter une fiche de réservation (*)

PERISCOLAIRE	A COMPTER DU :
Fréquentation :	Régulière : <input type="checkbox"/> Soit nombre jours / semaine <input type="text"/>
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/>
Ponctuelle : <input type="checkbox"/>	⇒ Compléter une fiche de réservation (*)

ETUDES SURVEILLEES OUVERT A PARTIR DU 03/09/24	A COMPTER DU :
Fréquentation :	Régulière : <input type="checkbox"/> Soit nombre jours / semaine <input type="text"/>
Lundi <input type="checkbox"/>	Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
Ponctuelle : <input type="checkbox"/>	⇒ Compléter une fiche de réservation (*)

FACTURATION	
FACTURATION A ETABLIR AU NOM DE :	
<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère
<input type="checkbox"/> Autre (préciser nom et adresse) :	

La famille s'engage à respecter les règlements de service des différentes structures

Date :

Signature du (des) parent(s)

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION	
Tarif intra-muros <input type="checkbox"/>	Tarif extra-muros <input type="checkbox"/>
P.A.I. <input type="checkbox"/>	
Visa du service :	Date de réception :