



DOSSIER D'INSCRIPTION AUX ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES

Service Enfance · Année scolaire 2026-2027

Ce dossier est destiné à l'inscription aux temps périscolaires organisés par la commune d'Ornex : accueil du matin, pause méridienne, accueil du soir, transport scolaire et périscolaire du mercredi. Merci de compléter les rubriques utiles et de transmettre les pièces demandées.

CADRE RÉSERVÉ AU SERVICE ENFANCE

NOM de famille	.....	Dossier complet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Enfant concerné	.....	Classe	.....
École	.....	Date de saisie	.....
Inscriptions demandées	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Pause méridienne <input type="checkbox"/> Soir <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Transport	Agent	.....
Observations	..... ...	

PIÈCES OBLIGATOIRES À FOURNIR À L'INSCRIPTION

- Formulaire d'inscription complété et signé.
- Règlement intérieur du service Enfance lu et signé.
- Fiche sanitaire de liaison à compléter pour chaque enfant inscrit.
- Copie des vaccinations obligatoires ou du carnet de vaccination.
- Attestation d'assurance responsabilité civile et/ou individuelle accident pour l'année scolaire 2026-2027.
- Justificatif permettant le calcul du quotient familial, selon la situation familiale.
- Copie de l'extrait du jugement précisant les conditions de garde, le cas échéant.
- RIB et contrat SEPA, uniquement pour les familles souhaitant régler leurs factures par prélèvement bancaire.
- PAI si l'état de santé de l'enfant le nécessite.

NOTICE DE DÉPÔT ET DE SUIVI

Le dossier doit être transmis complet au service Enfance. Toute modification en cours d'année doit être signalée par écrit au service Enfance afin de garantir la sécurité de l'enfant, la bonne organisation des accueils et la facturation correspondante.



FICHE ENFANT

Nom et prénom de l'enfant	.....	Date de naissance	.....
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Classe	.....
École	.....	Garde alternée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Semaines concernées si garde alternée	<input type="checkbox"/> Paires <input type="checkbox"/> Impaires <input type="checkbox"/> Planning joint	Régime alimentaire demandé	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande

SANTÉ ET BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant présente-t-il des besoins nécessitant une attention ou une adaptation de l'accueil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Précisions si oui	..... .....	
L'accueil de votre enfant nécessite-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme ou autre pathologie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En cas de trouble de la santé, d'allergie ou de besoin spécifique, la famille doit prendre contact avec la direction de l'école afin d'établir ou de mettre à jour le PAI. Un exemplaire du PAI, l'ordonnance et, si nécessaire, la trousse d'urgence doivent être transmis au service Enfance avant l'accueil de l'enfant.

Pour toute allergie alimentaire confirmée, l'inscription à la restauration est étudiée après transmission des éléments médicaux nécessaires et validation des conditions d'accueil. En cas d'allergie alimentaire, seul un panier-repas fourni par la famille est accepté.

Aucun médicament ne peut être administré sans cadre formalisé. Les médicaments doivent être remis dans leur boîte d'origine, avec l'ordonnance, la notice et le nom/prénom de l'enfant clairement indiqués.

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) autorise la Mairie d'Ornex, service Enfance, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche ou le plus adapté à son état. La famille sera immédiatement avertie.

Dans l'attente de mon arrivée, j'autorise l'établissement hospitalier à donner à mon enfant les soins nécessités par son état, y compris anesthésie ou intervention chirurgicale si nécessaire.

Fait à le Signature :



INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES

Accueil du matin – 07h30 à 08h30

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Pause méridienne – 11h30 à 13h30

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Accueil du soir

Plage horaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
16h30 - 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16h30 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PÉRISCOLAIRE DU MERCREDI

<input type="checkbox"/> Matin sans repas – 07h30 à 12h00
<input type="checkbox"/> Matin avec repas – 07h30 à 13h30
<input type="checkbox"/> Après-midi sans repas + goûter – 13h30 à 18h30
<input type="checkbox"/> Après-midi avec repas + goûter – 12h00 à 18h30
<input type="checkbox"/> Journée complète avec repas + goûter – 07h30 à 18h30

TRANSPORT SCOLAIRE

Destination : École des Bois Jours demandés : Lundi Mardi Jeudi Vendredi
Codes : M = Matin | MA = Midi aller | MR = Midi retour | S = Soir. Cocher les périodes souhaitées pour l'arrêt concerné.

Arrêt	M	MA	MR	S
Arrêt Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt Les Roussets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt Prenepla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION À SORTIR SEUL ET PERSONNES HABILITÉES

Est autorisé(e) à sortir seul(e) N'est pas autorisé(e) à sortir seul(e)

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, si elles ne sont pas les représentants légaux :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Cette autorisation peut être modifiée à tout moment par écrit auprès du service Enfance.

VALIDATION DE LA DEMANDE

Fait à	Le	Signature du/des représentant(s) légal(aux)
.....	



FICHE ENFANT 2

Nom et prénom de l'enfant	.....	Date de naissance	.....
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Classe	.....
École	.....	Garde alternée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Semaines concernées si garde alternée	<input type="checkbox"/> Paires <input type="checkbox"/> Impaires <input type="checkbox"/> Planning joint	Régime alimentaire demandé	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande

SANTÉ ET BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant présente-t-il des besoins nécessitant une attention ou une adaptation de l'accueil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Précisions si oui	..... .....	
L'accueil de votre enfant nécessite-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme ou autre pathologie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En cas de trouble de la santé, d'allergie ou de besoin spécifique, la famille doit prendre contact avec la direction de l'école afin d'établir ou de mettre à jour le PAI. Un exemplaire du PAI, l'ordonnance et, si nécessaire, la trousse d'urgence doivent être transmis au service Enfance avant l'accueil de l'enfant.

Pour toute allergie alimentaire confirmée, l'inscription à la restauration est étudiée après transmission des éléments médicaux nécessaires et validation des conditions d'accueil. En cas d'allergie alimentaire, seul un panier-repas fourni par la famille est accepté.

Aucun médicament ne peut être administré sans cadre formalisé. Les médicaments doivent être remis dans leur boîte d'origine, avec l'ordonnance, la notice et le nom/prénom de l'enfant clairement indiqués.

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) autorise la Mairie d'Ornex, service Enfance, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche ou le plus adapté à son état. La famille sera immédiatement avertie.

Dans l'attente de mon arrivée, j'autorise l'établissement hospitalier à donner à mon enfant les soins nécessités par son état, y compris anesthésie ou intervention chirurgicale si nécessaire.

Fait à le Signature :

**INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES****Accueil du matin — 07h30 à 08h30** Lundi Mardi Jeudi Vendredi**Pause méridienne — 11h30 à 13h30** Lundi Mardi Jeudi Vendredi**Accueil du soir**

Plage horaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
16h30 - 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16h30 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PÉRISCOLAIRE DU MERCREDI Matin sans repas — 07h30 à 12h00 Matin avec repas — 07h30 à 13h30 Après-midi sans repas + goûter — 13h30 à 18h30 Après-midi avec repas + goûter — 12h00 à 18h30 Journée complète avec repas + goûter — 07h30 à 18h30**TRANSPORT SCOLAIRE**Destination : École des Bois Jours demandés : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Codes : M = Matin | MA = Midi aller | MR = Midi retour | S = Soir. Cocher les périodes souhaitées pour l'arrêt concerné.

Arrêt	M	MA	MR	S
Arrêt Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt Les Roussets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt Prenepla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION À SORTIR SEUL ET PERSONNES HABILITÉES Est autorisé(e) à sortir seul(e) N'est pas autorisé(e) à sortir seul(e)**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, si elles ne sont pas les représentants légaux :**

Nom / Prénom / n° téléphone :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Cette autorisation peut être modifiée à tout moment par écrit auprès du service Enfance.

VALIDATION DE LA DEMANDE

Fait à	Le	Signature du/des représentant(s) légal(aux)
.....



FICHE ENFANT 3

Nom et prénom de l'enfant	.....	Date de naissance	.....
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	Classe	.....
École	.....	Garde alternée	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Semaines concernées si garde alternée	<input type="checkbox"/> Paires <input type="checkbox"/> Impaires <input type="checkbox"/> Planning joint	Régime alimentaire demandé	<input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Sans porc <input type="checkbox"/> Sans viande

SANTÉ ET BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant présente-t-il des besoins nécessitant une attention ou une adaptation de l'accueil ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Précisions si oui	..... .....	
L'accueil de votre enfant nécessite-t-il un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Allergie alimentaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Asthme ou autre pathologie	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En cas de trouble de la santé, d'allergie ou de besoin spécifique, la famille doit prendre contact avec la direction de l'école afin d'établir ou de mettre à jour le PAI. Un exemplaire du PAI, l'ordonnance et, si nécessaire, la trousse d'urgence doivent être transmis au service Enfance avant l'accueil de l'enfant.

Pour toute allergie alimentaire confirmée, l'inscription à la restauration est étudiée après transmission des éléments médicaux nécessaires et validation des conditions d'accueil. En cas d'allergie alimentaire, seul un panier-repas fourni par la famille est accepté.

Aucun médicament ne peut être administré sans cadre formalisé. Les médicaments doivent être remis dans leur boîte d'origine, avec l'ordonnance, la notice et le nom/prénom de l'enfant clairement indiqués.

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e) autorise la Mairie d'Ornex, service Enfance, à prendre toutes les dispositions nécessaires pour la santé de mon enfant, y compris son transport vers l'établissement hospitalier le plus proche ou le plus adapté à son état. La famille sera immédiatement avertie.

Dans l'attente de mon arrivée, j'autorise l'établissement hospitalier à donner à mon enfant les soins nécessités par son état, y compris anesthésie ou intervention chirurgicale si nécessaire.

Fait à le Signature :

**INSCRIPTIONS PÉRISCOLAIRES****Accueil du matin — 07h30 à 08h30**

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Pause méridienne — 11h30 à 13h30

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

Accueil du soir

Plage horaire	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
16h30 - 17h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16h30 - 18h30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PÉRISCOLAIRE DU MERCREDI

<input type="checkbox"/> Matin sans repas — 07h30 à 12h00
<input type="checkbox"/> Matin avec repas — 07h30 à 13h30
<input type="checkbox"/> Après-midi sans repas + goûter — 13h30 à 18h30
<input type="checkbox"/> Après-midi avec repas + goûter — 12h00 à 18h30
<input type="checkbox"/> Journée complète avec repas + goûter — 07h30 à 18h30

TRANSPORT SCOLAIREDestination : École des Bois Jours demandés : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Codes : M = Matin | MA = Midi aller | MR = Midi retour | S = Soir. Cocher les périodes souhaitées pour l'arrêt concerné.

Arrêt	M	MA	MR	S
Arrêt Lycée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt EHPAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt Les Roussets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arrêt Prenepla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AUTORISATION À SORTIR SEUL ET PERSONNES HABILITÉES Est autorisé(e) à sortir seul(e) N'est pas autorisé(e) à sortir seul(e)**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant, si elles ne sont pas les représentants légaux :**

Nom / Prénom / n° téléphone :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Nom / Prénom / n° téléphone :

Cette autorisation peut être modifiée à tout moment par écrit auprès du service Enfance.

VALIDATION DE LA DEMANDE

Fait à	Le	Signature du/des représentant(s) légal(aux)
.....	



FICHE SANITAIRE DE LIAISON

DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

NOM DU MINEUR :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SEXE : M F

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

1-VACCINATION (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphtérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR

Poids :kg ; Taille :cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ? Oui Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

ALLERGIES : ALIMENTAIRES oui non
MÉDICAMENTEUSES oui non
AUTRES (animaux, plantes, pollen) : oui non
Précisez

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser oui non

3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc...

4-RESPONSABLES DU MINEUR

Responsable N°1 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

Responsable N°2 : NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TEL DOMICILE : TEL TRAVAIL :

TEL PORTABLE :

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT :

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date :

Signature :



MAIRIE D'ORNEX
Département de l'Ain
République Française

**CONTRAT DE PRELEVEMENT AUTOMATIQUE
POUR LE REGLEMENT DES PRESTATIONS DES SERVICES PERISCOLAIRES,
DU CENTRE DE LOISIRS ET DU SERVICE JEUNESSE**

ENTRE

La commune d'ORNEX, représentée par son Maire ou un adjoint ayant reçu délégation Ci-après dénommée « La commune »

ET

Monsieur, Madame, _____

Demeurant (adresse complète) _____

Ci-après dénommé souscripteur » Représentant légal de ou des enfants

Nom Prénom _____

Nom Prénom _____

Nom Prénom _____

IL EST CONVENU CE QUI SUIT :

Article 1 : obligation de la commune :

Soucieuse de développer les services à la population en variant les modes de paiement des services publics facultatifs qu'elle propose, la Commune met en place, en liaison avec le Trésor Public un dispositif autorisant le prélèvement automatique du prix des services utilisés par le(s) enfant(s) dont le souscripteur est le représentant légal.

A ce titre, la commune prend les engagements suivants :

- 1.1 Le souscripteur recevra par le biais du portail famille en début de chaque mois N, une facture détaillant les prestations délivrées le mois N-1 et précisant la date du prélèvement. Cette facture sera adressée suffisamment tôt pour autoriser un contrôle et une éventuelle contestation du souscripteur quant aux prestations facturées.
- 1.2 La commune prend à sa charge les frais de prélèvement facturés. Toutefois, les frais générés par un rejet de prélèvement sont à la charge du souscripteur.
- 1.3 La commune s'engage à mettre fin au prélèvement sur simple demande écrite du souscripteur. Cette demande met fin au contrat, à la date de réception par la Commune de celle-ci, si cette dernière est antérieure au 20 du mois N. Dans le cas contraire, la fin du contrat est prononcée pour le prélèvement du mois N+2.

Article 2 : Obligations du souscripteur

Le souscripteur s'engage à maintenir le compte bancaire ou postal sur lequel est effectué le prélèvement suffisamment alimenté pour éviter tout rejet du prélèvement par l'établissement bancaire tenant le compte.

MAIRIE D'ORNEX
45 rue de Béjoud
01210 ORNEX
04 50 40 59 40
accueil@ornex.fr

WWW.ORNEX.FR



MAIRIE D'ORNEX

Département de l'Ain
République Française

Le souscripteur s'engage à signaler, à la Commune, tout changement de ses coordonnées bancaires. Il remplira à cet effet un nouveau formulaire d'autorisation de prélèvement qu'il accompagnera d'un nouveau relevé d'identité bancaire ou postal.

Article 3 : Durée

Le présent contrat est signé pour une année scolaire. Il est reconduit par tacite reconduction jusqu'à la fin de la scolarité du dernier enfant, mais peut-être dénoncé à tout moment (cf article 1).

Article 4 : Erreurs de prélèvement

Dans le cas d'une erreur de prélèvement, le service concerné devra être prévenu par courrier. En cas de plus ou moins perçu, la commune régularisera sur le prélèvement suivant.

Article 5 : Dispositions communes

Le présent contrat prend effet au 1^{er} du mois qui suit sa date de signature s'il est signé avant le 20 du mois, ou le mois suivant dans l'hypothèse inverse. (Exemple : un contrat signé avant le 20 octobre prendra effet au 1^{er} novembre. Un contrat signé le 23 octobre prendra effet au 1^{er} décembre). Il prend fin sur simple demande écrite du souscripteur.

Tout rejet de prélèvement pour insuffisance d'approvisionnement du compte entraîne la résiliation de plein droit du présent contrat. Les sommes dues seront dans cette hypothèse mises en recouvrement via un titre de recettes.

Toute fin anticipée du contrat, qu'elle qu'en soit le motif, interdit la souscription d'un nouveau contrat au titre de la même année scolaire.

Article 6 : Approbation du règlement intérieur et des tarifs

Le présent contrat ne peut être établi qu'après approbation par le souscripteur du règlement et des tarifs de la structure dont il bénéficie

Article 7 : Renseignements - réclamations - difficultés de paiement - recours

Toute demande de renseignement concernant les factures est à adresser à M. Le Maire.

En vertu de l'article L1617-5 du code Général des collectivités Territoriales, le redevable peut dans un délai de 2 mois suivant réception de la facture saisir le Tribunal Administratif de Lyon.

La contestation amiable ne suspend pas le délai de saisine du juge

Fait à ORNEX, le

Le Maire,

Signature du représentant Légal

Olivier GUICHARD

MAIRIE D'ORNEX
45 rue de Bėjoud
01210 ORNEX

04 50 40 59 40
accueil@ornex.fr

WWW.ORNEX.FR

