

Cadre réservé à la mairie : .....

.....

.....



## GARDERIE JOURNALIERE 2019/2020

Je sollicite l'inscription de mon (mes) enfant(s) :

NOM et Prénom de l'enfant : ..... Classe : .....

NOM et Prénom de l'enfant : ..... Classe : .....

NOM et Prénom de l'enfant : ..... Classe : .....

NOM et Prénom de l'enfant : ..... Classe : .....

Participera à la garderie journalière les jours suivants :

- Lundi     
  Mardi     
  Jeudi     
  Vendredi

### RESPONSABLES LEGAUX

<b>Qualité</b>	<b><u>RESPONSABLE LEGAL 1</u></b>	<b><u>RESPONSABLE LEGAL 2</u></b>
<b>NOM Prénom</b>	..... .....	..... .....
<b>Adresse personnelle</b>	..... ..... ..... .....	..... ..... ..... .....
<b>Tél. domicile</b>	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
<b>Tél. portable</b>	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
<b>Tél. professionnel</b>	___ / ___ / ___ / ___ / ___	___ / ___ / ___ / ___ / ___
<b>Mail Personnel :</b>	..... .....	..... .....
<b>Mail Professionnel : (en cas d'urgence)</b>	..... ..... .....	..... ..... .....
<b>Adresse de facturation (en cas de séparation)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

<u>NOM</u>	<u>Prénom</u>	<u>Téléphone</u>	<u>Liens avec l'enfant</u>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

**FICHE MÉDICALE**

**Médecin traitant**

Nom : ..... Tel : .....

- Votre enfant est-il soumis à un régime alimentaire particulier ?       OUI       NON

Si oui lequel : .....

**Projet d'Accueil Individualisé :**

Votre enfant est-il concerné par un Projet d'Accueil Individualisé ?       OUI       NON

Si oui précisez : .....

**Traitement(s) :**                       OUI                       NON

Si oui précisez : .....

**URGENCE**

**PERSONNES À JOINDRE EN CAS D'URGENCE**

<u>NOM</u>	<u>Prénom</u>	<u>Téléphone</u>	<u>Liens avec l'enfant</u>
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

En cas d'urgence, je soussigné(e) .....responsable légal de l'enfant ..... AUTORISE le responsable de la garderie à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé dudit enfant.

- Je soussigné(e) : ..... responsable de l'enfant,
- Confirme la présente demande d'inscription ainsi que l'exactitude des renseignements inscrits et autorise mon enfant à participer à toutes les activités.
  - M'engage à signaler dans les plus brefs délais, tout changement dans les renseignements portés sur la fiche auprès de la Mairie et de l'école.
  - Atteste également avoir pris connaissance des modalités du règlement en vigueur et notamment de mes obligations en matière d'information de la mairie sur toute modification en acceptant les termes et m'engage à strictement m'y conformer.

Date : ...../...../.....

« Lu et approuvé »  
Signature(s)