



INSCRIPTION GARDERIE ANNEE 2017/2018

DOCUMENT A COMPLETER ET A RAMENER AU PLUS TARD LE

DOCUMENTS A FOURNIR :

- ATTESTATION DE RESPONSABILITE CIVILE

N° allocataire CAF :

Quotient familial pour bénéficiaire autre que CAF (MSA, etc) : €

Nom de l'enfant :

Prénoms.....date naissance.....

Lieu de naissance.....DPTPAYS (si hors France).....

ECOLE : CLASSE :

Compagnie d'assurance et numéro de police :

Responsabilité civile : Individuelle accident :

(joindre une photocopie) date expiration.....

Nom, prénom et adresse (père et mère ou tuteur) :

Père.....autorité parentale oui* non*

Adresse

N° téléphone fixe :Portable.....Bureau :

.....

Adresse E-MAIL :

Profession :

Employeur :

Mère :autorité parentale oui* non*

Adresse (si différente) :

N° téléphone fixe : portable :Bureau :

.....

Adresse E-MAIL :

Profession de la mère :

Employeur :

PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Père : domicile* travail*

Mère : domicile* travail*

ou (si autres que parents)

Nom Prénom:.....

N° téléphone :Portable :

Nom Prénom:.....

N° téléphone :Portable :

Nom Prénom:.....

N° téléphone :Portable :

En cas d'accident, l'enfant doit-il être conduit dans un établissement particulier

NOM :

Ou un médecin particulier :

NOM.....

ADRESSE :.....

N° Téléphone :.....

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

- ALLERGIES :

- MALADIES :

- AUTRES :

Si votre enfant souffre d'une maladie chronique (allergie, intolérance alimentaire, épilepsie, asthme...) vous devez demander la rédaction d'un Projet d'Accueil Individualisé(PAI) par le médecin scolaire, en accord avec le médecin traitant. Les services périscolaires doivent avoir connaissance de ce PAI dès lors qu'ils prennent en charge votre enfant (fournir le PAI , les médicaments marqués au nom de l'enfant et l'autorisation écrite des parents autorisant le personnel périscolaire à administrer le traitement prescrit)

Observations éventuelles :

AUTORISATION DE SORTIE :

J'autorise les personnes suivantes à prendre mon enfant à la garderie* ou à la cantine*

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

Nom Prénom:.....

N° téléphone :.....Portable :.....

Je soussigné(e),

Demeurant à :

Responsable légal(e) de l'enfant :

Certifie exact les renseignements portés sur la fiche d'inscription et **m'engage** à signaler tout changement.
Décharge la Commune de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir à l'extérieur de la garderie.

Autorise les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence

M'engage à acquitter les frais médicaux et pharmaceutiques résultant des soins donnés à l'enfant dont j'ai la charge.

A , le

Signature :