

INSCRIPTION A LA GARDERIE PERISCOLAIRE

A compléter obligatoirement par les familles et à remettre au personnel communal des écoles
ou à la directrice de l'école qui transmettra au service.

ENFANT(S) et FREQUENTATION DU SERVICE

NOM	Prénom	Classe	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi		Occasionnel
			Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	

AUTORITÉ PARENTALE

* Les informations de ces encadrés sont obligatoires pour la prise en compte de l'inscription de votre (vos) enfant(s)

Le soussigné : *

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Date de naissance * : .../.../..... à

Adresse :

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

Adresse email :

Nom de l'employeur :

☎ Professionnel :

Téléphone obligatoire où le service peut vous joindre en cas de besoin

Autre parent : *

☐ Père ☐ Mère ☐ Autre :

Nom :

Prénom :

Date de naissance * : .../.../..... à

Adresse :

.....

☎ Domicile :

☎ Portable :

Adresse email :

Nom de l'employeur :

☎ Professionnel :

Téléphone obligatoire où le service peut vous joindre en cas de besoin

Numéro d'allocataire CAF/MSA/Autre caisse (rayer la mention inutile):

Si votre enfant est pris en charge par une autre personne, merci de remplir la partie suivante :

J'autorise Madame/Monsieur (NOM, Prénom, adresse, téléphone) :

☎ Domicile : ☎ Travail : ☎ Portable :

À récupérer mon/mes enfant(s) à la garderie péri-scolaire.

Nous, soussignés..... :

- reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie scolaire et en acceptons les modalités,
- autorisons le gestionnaire de la garderie à administrer les premiers soins à mon/mes enfant(s) et à le/les faire transporter à l'hôpital en cas d'urgence.

Date et signatures