

S.I.Vo.M. de SERMAISES
16, Rue de Paris
45300 SERMAISES
☎ : 02.38.39.72.92

Inscription Garderie Périscolaire / NAPS
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année scolaire 2017/2018

A retourner au secrétariat de Mairie

NOM de l'élève : **Prénom** : **Classe** :

Date de naissance : Lieu de naissance : Sexe : F M

Assurance scolaire : N° de contrat :
(joindre obligatoirement une attestation d'assurance)

N° d'allocataire CAF :

Père : Responsable Légal : OUI NON

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ : Domicile Portable Professionnel

Adresse E-mail :

Profession : Employeur :

Mère : Responsable Légal : OUI NON

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ : Domicile Portable Professionnel

Adresse E-mail :

Profession : Employeur :

Autre : Responsable Légal : OUI NON

Nom : Prénom :

Adresse :

☎ : Domicile Portable Professionnel

Adresse E-mail :

Profession : Employeur :

Facture à établir au nom de : M

Adresse :

.....

Personnes (autre que les parents) autorisées à venir chercher l'enfant

Nom : Prénom :

Lien de parenté ou autre :

Nom : Prénom :

Lien de parenté ou autre :

PLANNING HEBDOMADAIRE DE FREQUENTATION DE LA GARDERIE

Compléter le tableau ci-dessous en cochant les jours de fréquentation de votre enfant

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
7h00 – 9h00					
12h00 – 13h00					
16h30 – 18h30					

Mon enfant :

	OUI	NON
Sera récupéré à la fin des cours à 15h45 et ne participera pas aux NAPS		
Participera tous les jours aux NAPS de 15h45 à 16h30		
Prendra le bus à l'issue des NAPS à 16h30		
Sera récupéré par nos soins à l'issue des NAPS à 16h30		
Sera récupéré à la fin de la garderie (maximum 18h30)		

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus. Je déclare avoir pris connaissance des conditions particulières et générales du règlement intérieur de la garderie périscolaire et les accepter.

A....., le

Signature

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant : Tél :

Adresse :

Protocole d'Accueil Individualisé (P.A.I.) : OUI NON

Allergies :

Contre indications alimentaires :

Maladies chroniques :

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, autorise, en cas d'urgence, le responsable du centre d'accueil à prendre toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, etc...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Signature

Pour les nouveaux inscrits ou tout changement de situation :

➤ Joindre à ce document photocopie du livret de famille et dernière notification CAF