

**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