

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

Inscription Garderie Périscolaire
FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année scolaire 2019/2020

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	JEUDI	VENDREDI
7h00 – 9h00				
16h30 – 18h30				

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements mentionnés 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

Pour les nouveaux inscrits ou tout changement de situation :

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

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, la responsable de la garderie à prendre toutes mesures (traitement médical uniquement dans le cadre d'un P.A.I., hospitalisation, etc...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Signature