

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 2020/2021

*A retourner au secrétariat de Mairie avant le 15 juillet 2020*

**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)

**Père** : ..... Responsable Légal : OUI  NON

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ : Domicile ..... Portable ..... Professionnel .....  
Adresse E-mail : .....

**Mère** : ..... Responsable Légal : OUI  NON

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ : Domicile ..... Portable ..... Professionnel .....  
Adresse E-mail : .....

**Autre** : ..... Responsable Légal : OUI  NON

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ : Domicile ..... Portable ..... Professionnel .....  
Adresse E-mail : .....

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 FRÉQUENTATION 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 la photocopie du livret de famille

### 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