

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 2021/2022

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)

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