

**DOSSIER D'INSCRIPTION
EN GARDERIE PERISCOLAIRE
2016 / 2017**

RESPONSABLE LEGAL 1

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Code postal

Ville :

Téléphone domicile:

Téléphone portable:

Téléphone professionnel :

E-mail :

Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère

Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé

Numéro allocataire CAF indispensable pour le calcul du tarif :

RESPONSABLE LEGAL 2

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse (si différente du responsable légal 1):

Téléphone domicile :

téléphone portable :

E-Mail :

Téléphone professionnel :

Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère

Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé

Nb enfants total / à charge :

Attestation d'assurance

Déclare(nt) avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et s'engage(nt) à le respecter.

Date : __/__/__

Signature des Parents ou du responsable légal:

Nom :

FICHE ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : _/ _/ _

Ecole : Classe fréquentée en septembre 2016:

Pour les enfants scolarisés en primaire uniquement: les parents ou le responsable légal autorise(nt) leur enfant

- A quitter seul l'accueil périscolaire à partir de 17h00. Dès que mon enfant a quitté l'accueil éducatif périscolaire, l'organisateur est dégagé de toutes responsabilités en cas de dommages matériels ou corporels sur mon enfant.
- A ne pas quitter seul l'accueil éducatif périscolaire, et dans ce cas mon enfant quittera la garderie avec les parents ou le responsable légal ou toute(s) autre(s) personne(s) désignée(s) ci-dessous.

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (Autres que les parents)

Nom :

Prénom :

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

Lien de parenté :

Nom :

Prénom :

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

Lien de parenté :

Votre enfant présente-il un problème de la santé (ex : allergie, asthme) qui nécessite la mise en place d'un **Projet d'Accueil Individualisé(P.A.I)** pour la prise d'un traitement pendant son temps d'accueil ? Ou en cas d'urgence ?

Oui Non

Si oui lequel ? dans ce cas, prendre contact avec la directrice afin de lui transmettre le P.A.I. et/ou les protocoles de soins pour l'administration du traitement.

Date : _/ _/ _

Signature des Parents :

Nom :

