**HAUTE-RIVOIRE / GARDERIE PERISCOLAIRE 2018-2019**

**FICHE D’INSCRIPTION**

**adresse mail mairie :** [accueil@haute-rivoire.com](mailto:accueil@haute-rivoire.com)

**Informations générales :**

**NOMS et Prénoms des parents**:

**Adresse :** 69610 HAUTE-RIVOIRE

Tél domicile : Tél Travail ………………..…………………/…………………………………..

Portable de la mère : ………………………………………. Portable du père : …………………………………………………..

Adresse mail :

Nombre d’enfants utilisant le service :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM Prénom de l’enfant : | 1 - Nom prénom | 2 - Nom prénom | 3- Nom prénom |
| Date de naissance : |  |  |  |
| Ecole et Classe |  |  |  |

**Calendrier des besoins :**

Pendant les périodes scolaires, la garderie périscolaire est ouverte les :

Lundis, Mardis, Jeudis et Vendredis de 7h30 à 9h00 et 16h30 à 18h30

**Jour de la rentrée** oui non **Matin : matin de** **7 h 30 à 9 h et le soir de 16 h 30 à 18 h 30.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Semaine paire** | | **Semaine impaire** | |
| **Matin** | **Soir** | **Matin** | **Soir** |
| **LUNDI** |  |  |  |  |
| **MARDI** |  |  |  |  |
| **JEUDI** |  |  |  |  |
| **VENDREDI** |  |  |  |  |

**Observations : Horaires permanents :**

**Horaires occasionnels :**

**Autorisation parentale : Personnes habilitées à récupérer l’enfant**

Je soussigné(e) …………………………………………………………………………………………. AUTORISE :

-………………………………………………………………………..……………..n° téléphone :……………………………………

-………………………………………………………………………..……………..n° téléphone :……………………………………

-………………………………………………………………………..……………..n° téléphone :……………………………………

-………………………………………………………………………..……………..n° téléphone :……………………………………

à récupérer mon enfant à la sortie de la garderie périscolaire.

J’autorise la Mairie à prendre et à utiliser des photos de mon enfant dans le cadre du temps d’accueil périscolaire pour la valorisation des activités. Elles pourront paraître dans la presse locale, journal, bulletin municipal, sur des affiches de la garderie.

**Renseignements médicaux**

**Nom et téléphone du Médecin traitant :** ……………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOM Prénom de l’enfant : |  |  |  |
| L’enfant présente-t-il des troubles de santé. | 🞏OUI 🞏NON | 🞏OUI 🞏NON | 🞏OUI 🞏NON |
| Allergies alimentaires  Allergies médicamenteuses  Asthme  Diabète  Epilepsie  Autres | 🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  ……………………………...  ………………………………  ……………………………… | 🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  ……………………………...  ………………………………  ……………………………… | 🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  🞏OUI 🞏NON  ……………………………...  ………………………………  ……………………………… |
| L’enfant suit-il un traitement régulier ? | 🞏OUI 🞏NON | 🞏OUI 🞏NON | 🞏OUI 🞏NON |
| Autres difficultés et recommandations utiles signalées par les parents |  |  |  |

**Documents à fournir pour valider l’inscription**

🞏 Photocopie de l’attestation d’assurance scolaire

🞏 Photocopie de la page des vaccinations du carnet de santé

Je certifie exacts et complets les renseignements portés sur cette fiche et autorise les encadrants de la garderie et le maire à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l’état du mineur (appel des secours, hospitalisation). Je déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur de la garderie périscolaire de Haute-Rivoire

**Fait à Haute-Rivoire, Le …………………………………………….**

**Signature(s) :**

Père Mère