

HAUTE-RIVOIRE / GARDERIE PERISCOLAIRE 2017-2018

FICHE D'INSCRIPTION

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 : de** **à** **Soir :**

	Semaine paire		Semaine impaire	
	Matin	Soir	Matin	Soir
LUNDI				
MARDI				
JEUDI				
VENDREDI				

Observations : Horaires permanent

Horaire occasionnel :

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.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Allergies alimentaires	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Allergies médicamenteuses	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Asthme	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Diabète	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Epilepsie	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autres

L'enfant suit-il un traitement régulier ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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