



DOSSIER D'INSCRIPTION
Garderie Périscolaire
PERIODE
SEPTEMBRE-OCTOBRE 2021

ENFANT

NOM DE L'ENFANT :

PRENOM :

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance :-----

Age : ans Sexe : ☐ F ☐ M

Classe fréquentée : -----

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom : -----

Nom : -----

Prénom : -----

Prénom : -----

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable Légal

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable Légal

Adresse : -----

Adresse : -----

 -----
 -----

 -----
 -----

_____ @ _____

_____ @ _____

Situation familiale : ☐ Marié/Pacsé ☐ Divorcé ☐ Union libre ☐ Parent isolé ☐ Célibataire

N° Allocataire Caf

PERIODE D'INSCRIPTION

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
SEMAINES	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Du 2 au 3 sept								
Du 6 au 10 sept								
Du 13 au 17 sept								
Du 20 au 24 sept								
Du 27 sept au 1er oct								
Du 4 au 8 oct								
Du 11 au 15 oct								

AUTORISATIONS DIVERSES

Autorisez-vous votre enfant à participer à l'ensemble des activités proposées ?

☐ **Oui**

☐ **non**

Autorisez-vous l'organisateur de l'accueil périscolaire à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique, informatique via la page Facebook exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités d'accueil périscolaire ?

☐ **Oui**

☐ **non**

Autorisez-vous le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale), rendues nécessaires par l'état de mon enfant ?

☐ **Oui**

☐ **non**

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant et/ou à prévenir en cas d'urgence (autre que la personne citée ci-dessus) :

Nom(s)	Prénom(s)	Lien(s) de parenté	Téléphone(s)

OBSERVATIONS EVENTUELLES DES RESPONSABLES :

Complété à ----- Le/...../.....

Signature des parents :

