



## DOSSIER D'INSCRIPTION

Garderie Périscolaire

1<sup>ère</sup> inscription

JANVIER-FEVRIER 2020

### 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

SEMAINES	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Du 6 au 10 Janv.								
Du 13 au 17 Janv.								
Du 20 au 24 Janv.								
Du 27 au 31 Janv.								
Du 3 au 7 Fév.								
Du 10 au 14 Fév.								

## 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 :



## **DOSSIER D'INSCRIPTION**

**Garderie Périscolaire**

**Réinscription**

**JANVIER-FEVRIER 2020**

### **ENFANT**

**NOM DE L'ENFANT :**

**PRENOM :**

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Lieu de naissance :-----

Age : ..... ans      Sexe :  F     M

Classe fréquentée :-----

N° Allocataire Caf .....

### **PERIODE D'INSCRIPTION**

SEMAINES	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Du 6 au 10 Janv.								
Du 13 au 17 Janv.								
Du 20 au 24 Janv.								
Du 27 au 31 Janv.								
Du 3 au 7 Fév.								
Du 10 au 14 Fév.								

### **OBSERVATIONS EVENTUELLES DES RESPONSABLES :**

-----  
-----  
-----  
-----  
-----

Complété à ----- Le ...../...../.....

Signature des parents :

