DOSSIER D'INSCRIPTION
Garderie Périscolaire
1ère inscription
NOVEMBRE-DECEMBRE 2019

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 : ----------

Prénom : ----------

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable Légal

Adresse : ----------

☎ ----------

📱 ----------

_____ @ _____

Nom : ----------

Prénom : ----------

☐ Père ☐ Mère ☐ Responsable Légal

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 4 au 8 Nov.								
Du 11 au 15 Nov.								
Du 18 au 22 Nov.								
Du 25 au 29 Nov.								
Du 2 au 6 Déc.								
Du 9 au 13 Déc.								
Du 16 au 20 Déc.								

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
NOVEMBRE-DECEMBRE 2019

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

	Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
SEMAINES	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir	Matin	Soir
Du 4 au 8 Nov.								
Du 11 au 15 Nov.								
Du 18 au 22 Nov.								
Du 25 au 29 Nov.								
Du 2 au 6 Déc.								
Du 9 au 13 Déc.								
Du 16 au 20 Déc.								

OBSERVATIONS EVENTUELLES DES RESPONSABLES :

Complété à ---------- Le ...../...../.....

Signature des parents :