

FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION

A retourner avant le vendredi 21 août 2020 dernier délai à la Mairie avec le récépissé d'acceptation du règlement, l'attestation d'assurance, le quotient familial ainsi qu'une copie du carnet de vaccinations

ENFANT :

NOM :	Prénom :
--------------------	-----------------------

CLASSE : <i>(cocher la case)</i>	MATERNELLE			ÉLÉMENTAIRE				
	Petite Section	Moyenne Section	Grande Section	Cours Préparatoire	Cours Élémentaire		Cours Moyen	
					1	2	1	2
	<input type="checkbox"/>							

NOM de l'enseignant :

FRÉQUENTATION :

IMPORTANT : rappel des horaires d'ouverture 07 h 30 - 08 h 30 -- 16 h 30 - 18 h 30

occasionnelle

régulière :

Durée d'inscription :	Année scolaire : <input type="checkbox"/>	A partir du : ___/___/___					
	Trimestrielle : <input type="checkbox"/>	Début : ___/___/___	Fin : ___/___/___				
Lundi		Mardi		Jeudi		Vendredi	
matin : heure d'arrivée de l'enfant							
A partir de : <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h		A partir de : <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h		A partir de : <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h		A partir de : <input type="checkbox"/> 7 h 30 <input type="checkbox"/> 8 h	
soir : heure de reprise de l'enfant							
Jusqu'à : <input type="checkbox"/> 17 h 00 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30		Jusqu'à : <input type="checkbox"/> 17 h 00 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30		Jusqu'à : <input type="checkbox"/> 17 h 00 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30		Jusqu'à : <input type="checkbox"/> 17 h 00 <input type="checkbox"/> 17 h 30 <input type="checkbox"/> 18 h <input type="checkbox"/> 18 h 30	

AUTORISATION DE SORTIE pour enfant scolarisé en élémentaire :

Je (nous) soussigné (e, és) : _____

Agissant en qualité de père de mère de l'enfant : _____

Autorise ou autorisons mon fils ou ma fille **en classe d'élémentaire**, à quitter la garderie périscolaire à ____ heures _____, et décharge la mairie de toute responsabilité après son départ.

Date et signature :

SOINS MÉDICAUX :

AUTORISATION PARENTALE EN CAS D'INTERVENTION MEDICALE ou CHIRURGIE URGENTE

Je (nous) soussigné (e, és) : _____

Agissant en qualité de père de mère de l'enfant : _____

Autorise ou autorisons la personne responsable de la garderie ou son représentant mandaté à prendre, en cas de maladie ou d'accident toutes les mesures d'urgence prescrites par le médecin y compris éventuellement l'hospitalisation, après en avoir averti le responsable légal.

Date et signature :

FAMILLE :**(a) : cocher la personne chargée du règlement****(b) en cas de demande de prélèvement, veuillez remplir le formulaire de mandat de prélèvement SEPA****MÈRE** **(a)****PÈRE** **(a)**

NOM & Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone du domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Portable : _____

NOM & Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone du domicile : _____

Téléphone professionnel : _____

Portable : _____

Adresse mail : _____

Personnes habilitées à déposer ou à récupérer votre enfant :

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

Nom et prénom : _____

Téléphone : _____

VACCINATIONS : *Si l'enfant n'est pas vacciné, vous devez fournir un certificat de contre-indication du médecin.***DT POLIO** contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite (date du dernier rappel) :**OBSERVATION PARTICULIERES** que vous jugez utiles de porter à la connaissance de l'établissement (allergies, convulsions, traitement en cours, précautions particulières à prendre...) :**SIGNATURES :**Signature
de la mère :Signature
du père :

Date :
