

**RECEPISSE d'ACCEPTATION du REGLEMENT de la
GARDERIE PERISCOLAIRE**

DU RPI SAINT-SORLIN-DE-MORESTEL / VASSELIN

Année 2023 / 2024

A retourner à la mairie de Saint-Sorlin-de-Morestel avec la fiche individuelle d'inscription et l'attestation d'assurance avant la rentrée scolaire.

Je soussigné(e) Madame

 Monsieur

Responsable(s) légal(aux) du ou des enfant(s) :

Nom et prénoms du ou des enfant(s)

.....

.....

.....

.....

- Déclare(nt) avoir lu et compris le règlement intérieur de la garderie périscolaire du RPI de St Sorlin de Morestel / Vasselin.
- Accepte(nt) les conditions et m'engage (nous nous engageons) à les respecter.
- Autorise N'autorise pas (rayer la mention inutile)
Le personnel ou toute personne désignée par le Maire :
 - ✓ A prendre des photos de mon ou mes enfants durant la garderie périscolaire.
 - ✓ A les faire paraître dans le bulletin municipal ou sur le site internet de la mairie de St Sorlin de Morestel

Fait à St Sorlin de Morestel, le / /

Signature des deux parents (*précédées de la mention « lu et approuvé » manuscrite*)

GARDERIE PERISCOLAIRE
RPI St –SORLIN –DE-MORESTEL / VASSELIN

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2023/2024

NOM / PRENOM DE L'ENFANT :

Date de naissance : CLASSE :

Adresse :

Code postal Ville :

Fréquence d'utilisation :

PONCTUELLE* : OUI NON (* rayer la mention inutile)

REGULIERE : MATIN plage horaire (A ou B) :

SOIR plage horaire (C, D ou E) :

Parent à avertir en priorité en cas de besoin :

COORDONNEES	PARENT 1	PARENT 2
NOM		
PRENOM		
PROFESSION		
ADRESSE SI DIFFERENTE DE L'ENFANT		
TELEPHONE		
ADRESSE MAIL		

Autres personnes habilitées à récupérer l'enfant sur présentation d'une pièce d'identité.

NOM			
PRENOM			
TELEPHONE			

SANTE :

Vaccinations à jour* : OUI NON (* rayer la mention inutile)

Allergies * : OUI NON

Si oui, spécifier :

Autres.....

AUTORISATION D'HOSPITALISATION ET DE SOINS

Recopier manuscritement la phrase suivante : « Je soussignéautorise le personnel de la garderie à prendre toutes les initiatives nécessitées par l'état de mon enfant..... en cas d'accident ou de maladie subite de celui-ci. »

Fait à : le :

Signature de chacun des responsables légaux de l'enfant :