



**FICHE D'INSCRIPTION
GARDERIE PÉRISCOLAIRE
ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

Attention : L'inscription de votre enfant ne sera effective qu'au retour de cette fiche intégralement renseignée
Toutes les informations restent confidentielles

NOM et Prénom des enfants		
1^{er} enfant	2^{ème} enfant	3^{ème} enfant
Classe Date de naissance	Classe Date de naissance	Classe Date de naissance

NOM, Prénom et date de naissance du père	NOM, Prénom et date de naissance de la mère
Adresse du domicile	Adresse du domicile
N° de téléphone	N° de téléphone
fixe :	fixe :
Portable :	Portable :
Adresse électronique	Adresse électronique

Profession	Profession
Nom et adresse de l'employeur	Nom et adresse de l'employeur
N° de téléphone au travail	N° de téléphone au travail
N° de sécurité sociale	N° de sécurité sociale
N° SS : Adresse CPAM	N° SS : Adresse CPAM
Caisse d'Allocations Familiales n° allocataire	Caisse d'Allocations Familiales n° allocataire

Nom, prénom et n° de téléphone des personnes susceptibles d'être prévenues en cas de problème

Nom, prénom et n° de téléphone des personnes autorisées à venir chercher les enfants à l'école

TOURNEZ SVP

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NOM et adresse du médecin traitant :

N° de téléphone :

Date du dernier vaccin antitétanique :

(Pour être efficace, cette vaccination nécessite un rappel tous les 5 ans)

Observations particulières que vous jugeriez utiles de porter à la connaissance des encadrants (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

Nom et n° de l'assurance scolaire:

(merci de joindre l'attestation de l'assurance pour l'année scolaire en cours)

En cas de séparation ou divorce

Mode de garde (alterné ou exclusif) :

Nom et prénoms du ou des parents détenant l'autorité parentale :

(Merci de joindre le jugement)

Nom et prénoms du **parent destinataire de la facture** :

AUTORISATION

Nous, soussignés, Monsieur et/ou Madame

- autorisons les responsables de la garderie/TAP du SIRPL à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie aiguë à évolution rapide de mon enfant ;

- autorisons, l'anesthésie de notre enfant en cas d'intervention chirurgicale.

A.....le.....

Signature obligatoire des 2 parents