



FICHE DE RENSEIGNEMENT GARDERIE PÉRISCOLAIRE ANNÉE 2020 -2021

Téléphone garderie 09 67 36 31 33

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Classe :

N° de sécurité sociale (auquel est assuré l'enfant) :

CAF

MSA

AUTRES

N° Allocataire :

Quotient Familial :

J'autorise la consultation CAF PRO

PARENTS

Situation Familiale :

Responsable légal de l'enfant :

Père :

Mère :

Autre :

MÈRE	PÈRE
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Commune :	Commune :
Téléphone :	Téléphone :
Mail :	Mail :
Téléphone Employeur :	Téléphone Employeur :
Employeur :	Employeur :

0× J'autorise

0 Mon enfant à partir seul de la garderie périscolaire.

0 L'utilisation de l'image de mon enfant, dans le cadre de l'illustration de ses plaquettes et de son site internet.

0 Le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements, médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales,...) rendues nécessaires pour l'état de mon enfant.

0 Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant.....,

Cochez la case souhaitée

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
De plus, par la signature de cette présente fiche, j'ai bien pris connaissance des règlements intérieurs de la structure et je m'engage à les respecter.

Fait à

Le

Signature

PETITS RAPPELS

HORAIRES DE LA GARDERIE :

Lundi Mardi Jeudi et Vendredi : 7h30 – 8h50 / 16h30 – 18h30 *

Tarif de la garderie :

Quotient familial \leq 900

- Prix de l'heure : 1.80 €
- Prix de la ½ heure 0.90€

Quotient familial $>$ 900

- Prix de l'heure : 1.90 €
- Prix de la ½ heure : 0.95 €

Toute demi-heure entamée est due.

Merci de fournir le goûter avec une petite bouteille d'eau.

Les factures seront données à votre enfant à chaque fin de mois, veuillez vérifier son cartable et régler à l'ordre du Trésor Public auprès de la Mairie.

L'équipe de garderie vous souhaite une Bonne Rentrée

Recommandations utiles : difficultés de santé, problèmes familiaux, port de lunettes et/ou lentilles, intolérances alimentaires (pathologies réelles) etc... à préciser :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Personne à contacter en cas d'urgence :

.....
.....

Téléphone :

.....

<p>Adresse de facturation :</p> <p>.....</p> <p>Code Postal : Ville :</p> <p>.....</p>
--

PIÈCES A REMETTRE : **OBLIGATOIRE**

**Copie des 3 pages du carnet de vaccination
dont maladies contagieuses (vierges incluses)**