



Tel 0787698314

# FICHE D'INSCRIPTION A LA GARDERIE

## Année Scolaire 20...../20...

(Remplir une fiche par enfants)

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT:

Numéro d'adhérent :

Nom : \* ----- Prénom : \* ----- Classe : \* -----

Date de Naissance : \* ----- Age : \* ----- Sexe : \* -----

Adresse \* : -----  
-----

### IDENTIFICATION DES PARENTS:

Représentant Légal : Conjoint :

Nom et prénom \* : ----- Nom et prénom \* : -----

Adresse (si différente de celle de l'enfant) ----- adresse (si différente de celle de l'enfant) -----  
-----

Tél. domicile \* : ----- Tél. domicile \* : -----

Tél. mobile \* : ----- Tél. mobile \* : -----

Mail \* : ----- Mail \* : -----

Les deux parents sont-ils titulaires de l'autorité parentale ? : \*oui \*non

Merci de renseigner les informations ci-dessus et d'informer la garderie de tous changements en cours d'année. La plupart des informations seront transmises par mail il est donc nécessaire que le champ soit renseigné.

### PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

Nom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

Etant ici précisé que en cas d'autorisation donnée à un mineur, les parents déchargent la garderie de toute responsabilité

### PERSONNES A CONTACTER EN CAS D 'URGENCE (autres que les parents) :

Nom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

\* Rayer la mention inutile

\* Mention à renseigner obligatoire

--	--	--

**RENSEIGNEMENTS DE SANTE :**

Votre enfant suit-il un traitement médical ? OUI \*      NON \*      Si OUI lequel ? :.....

Votre enfant est-il allergique ?      OUI\*      NON\*      Si OUI, laquelle ? :.....

Votre enfant a t'il un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) à l'école      OUI\*      NON \*

Si OUI, autorisez-vous les gardiennes de la garderie à appliquer le PAI ? OUI \*      NON \*

Si OUI, une copie du PAI est à joindre à cette fiche sanitaire et vous devrez fournir une poche avec le traitement lié au PAI où seront mentionnés le nom et prénom de l'enfant ainsi que la notice.

<b>AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE SANS PAI</b>
--

Médecin traitant :.....Adresse et telephone :.....

**AUTORISATIONS PARENTALES:**

Je soussigné(e), M. Mme .....agissant en qualité de père / mère de l'enfant .....

Autorise les responsables à prendre, à ma place les mesures nécessaires :

- Appel d'un médecin, SAMU, Pompiers
- Transfert à l'hôpital déterminé par les services médicaux

La famille sera immédiatement avertie. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

Autorise\* / n'autorise pas \* le personnel et les membres du bureau de l'association à filmer, photographier, mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités, fêtes, goûters, et diffuser l'image de mon (mes) enfants aux partenaires du projet soit sur support papier, site internet, support vidéo, CD-Rom.

Date :

Signature des parents

**ADHESION:**

Je déclare souhaiter que mon enfant devienne membre de l'association la garderie.

A ce titre je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie et m'engage au respect de son application.

J'accepte de verser la cotisation dues pour l'année en cours de **7€/enfant** et je fournis l'attestation d'assurances extra scolaire de mon enfant à transmettre par mail à l'adresse ci-dessus ou à remettre en main propre aux gardiennes.

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé)

\* Rayer la mention inutile

\* Mention à renseigner obligatoire