

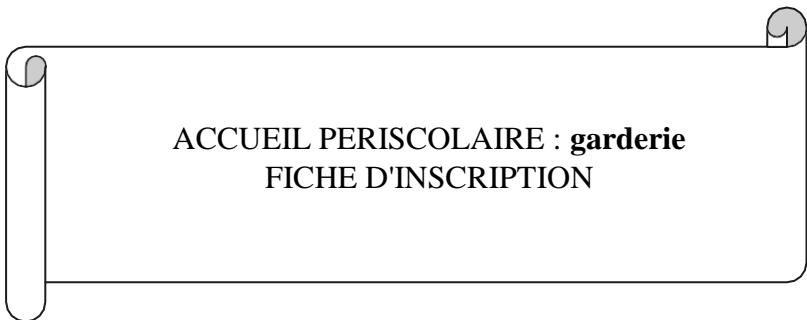
Mairie de Sepmes 37800
Tél : 02.47.65.44.66
Fax : 02.47.65.59.14
CONTACT : mairie.sepmes@wanadoo.fr



Mairie de Marcé sur Esves 37160
Tél : 02.47.59.86.27
Fax : 02.47.59.71.27
CONTACT : mairiemarcesuresves@wanadoo.fr



Mairie de Draché 37800
Tél : 02.47.65.02.13
Fax : 02.47.65.61.73
CONTACT : mairie.drache@orange.fr



ACCUEIL PERISCOLAIRE : **garderie**
FICHE D'INSCRIPTION

Année scolaire : 2020-2021

L'ENFANT :

Nom : Prénom : Classe :

Date de naissance :

LES PARENTS :

	Légal 1 (Père ou Mère)*	Légal 2 (Père ou Mère)*
NOM, Prénom		
Adresse		
Tél. Domicile		
Tél Professionnel		
Tél Portable		
Adresse mail		

Autorité Parentale : Légal 1 Légal 2 Autre.....

Observations :

*En cas de séparation, veuillez fournir la copie du jugement établi par le juge des affaires familiales

GARDERIE PERISCOLAIRE :

Mon enfant fréquentera **régulièrement** la garderie de : Sepmes Draché Marcé Sur Esves*

*(ouverture du service sous réserve de trois inscriptions régulières minimum)

Matin Forfait mensuel 23€	Soir Forfait mensuel 23€	Matin <u>ET</u> Soir Forfait mensuel 36€

Observations :

Mon enfant fréquentera **occasionnellement** la garderie de : Sepmes Draché

Il devra présenter un ticket. (2€ la demi journée carnet de 5 tickets)

Mon enfant fréquentera le péricentre de DRACHÉ le mercredi Oui Non

A la fin de la journée de classe, mon enfant sera conduit :
(Veuillez cocher les cases correspondantes)

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Au portail				
Au bus				
À la garderie				

COORDONNEES DES PERSONNES AUTORISEES à prendre l'enfant.

Nom Prénom	Adresse	Téléphone

Personne à contacter d'urgence Téléphone :

Nom du médecin traitant : Adresse :

Téléphone :

Renseignements particuliers sur l'état de santé de votre enfant :

.....

Mon enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé. oui non

(Si oui, fournir une copie du PAI)

Autorisation d'hospitalisation

Nous, soussignons autorisons le responsable de l'accueil
périscolaire à faire hospitaliser mon enfant en cas d'urgence, à l'hôpital de :

(sous réserve de l'accord du médecin régulateur)

Assurance :

Nous, soussignons certifions avoir souscrit une assurance
responsabilité civile pour mon enfant. *Merci de fournir une attestation d'assurance responsabilité civile.*

Nous acceptons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) lors des activités périscolaires: Oui Non

Le fait de confier votre enfant à l'accueil périscolaire entraîne l'acceptation pleine et entière du règlement intérieur.

Fait à

Signature du responsable légal
Précédé de la mention « lu et approuvé »

Le/...../.....

Veuillez retourner cette fiche dans le carnet de liaison de votre enfant.