



COMMUNE DE MERY-ES-BOIS

Année scolaire 20 /20

CONFIDENTIELLE

Fiche d'inscription et de renseignements Accueil Garderie Périscolaire

Enfant (s) à inscrire :

Rang	Nom	Prénom	Date de naissance	Classe
1
2
3

Coordonnées des parents ou du responsable légal :

Parent(s) ou responsable(s) légal(ux) qui prennent en charge la facturation :

Nom : Prénom : Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire ou vivant en concubinage <input type="checkbox"/> Marié(e) ou pacsé (e) <input type="checkbox"/> Séparé(e), divorcé(e) ou veuf	Adresse : Code postal/Ville : Téléphone fixe : Téléphone portable : Adresse e-mail :
---	--

2ème Parent (si adresse différente de celle ci-dessus)

Nom : Prénom : Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire ou vivant en concubinage <input type="checkbox"/> Marié(e) ou pacsé (e) <input type="checkbox"/> Séparé(e), divorcé(e) ou veuf	Adresse : Code postal/Ville : Téléphone fixe : Téléphone portable : Adresse e-mail :
---	--

Assurance de l'enfant : N° de police

Adresse de l'assureur :

Car scolaire (carte gratuite) Oui (obligatoire pour la garderie)

Renseignements concernant la santé de l'enfant

Certains médicaments lui sont-ils interdits pour raisons médicales ? Oui Non

Si oui, lesquels ?

Date du dernier vaccin antitétanique

Est-il allergique à certains aliments ? Oui Non

Si oui, quels aliments lui sont interdits ?

Médecin traitant : Nom : N° de téléphone :

Personnes à contacter en cas de problème si les parents sont absents (téléphone indispensable)

Indiquer les coordonnées des personnes et les numéros de téléphones fixes

M Qualité Téléphone

M Qualité Téléphone

Reprise de l'enfant le soir à l'accueil périscolaire

Personnes autorisées, en plus des parents, à venir chercher mon enfant à la sortie de la garderie (sous réserve qu'elles soient âgées de plus de 18 ans) mentionner leur qualité (parents, frère et sœur, amis etc....).

Personnes habilitées (indiquer leur nom et numéro de téléphone)

Indiquer les coordonnées des personnes et les numéros de téléphones fixes

M Qualité Téléphone

M Qualité Téléphone

M Qualité Téléphone

Je soussigné :

Parent(s) ou responsable(s) légal(ux) de(s) l'enfant(s) :

.....

- Autorise les responsables à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter et à le faire respecter par mon enfant pour ce qui le concerne.

Fait à le

Signature des parents

(faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »)