



MAIRIE DE DORE-L'ÉGLISE

Tél. 04 73 95 00 67
Le Bourg
63220 DORE L'ÉGLISE

Fiche d'inscription Garderie et/ou Cantine

Année 2020-2021

GARDERIE

CANTINE

Enfant

Nom:

Prénoms :

Date de naissance :

Responsable légal 1	Responsable légal 2
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom/ Prénoms :	Nom/ Prénoms :
Qualité :	Qualité :
Adresse :	Adresse :
.....
Profession :	Profession :
Tél. fixe :	Tél. fixe :
Tél. Portable :	Tél. Portable :
Adresse mail :	Adresse mail :

GARDERIE

➤ **Personnes autorisées à reprendre l'enfant :**

Nom - Prénom	Adresse	Portable (ou fixe)



MAIRIE DE DORE-L'ÉGLISE

Tél. 04 73 95 00 67
Le Bourg
63220 DORE L'ÉGLISE

➤ **Transport :**

J'autorise mon enfant à emprunter le transport si besoin pour se rendre à l'école ou à la garderie

oui non

➤ **Fréquentation de la garderie :**

- Jours ou horaires fixes :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Le matin de 7 h 00 à 8 h 45

- Le soir de 16 h 30 à 18 h 00

- Jours ou horaires variables

Donner impérativement les inscriptions à la semaine et le plus tôt possible.

CANTINE

➤ **Fréquentation de la cantine :**

- Jours ou horaires fixes :

Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- Jours exceptionnel

Donner impérativement l'inscription le plus tôt possible.

➤ **Allergie alimentaire**

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

A, le

Signature(s):

Responsable légal 1

Responsable légal 2



MAIRIE DE DORE-L'ÉGLISE

Tél. 04 73 95 00 67
Le Bourg
63220 DORE L'ÉGLISE

DISPOSITIONS EN CAS D'ACCIDENT

En cas d'accident, la responsable de la garderie ou de la cantine prendra toutes les dispositions pour alerter le plus rapidement possible le SAMU ou les pompiers.

Personne à prévenir :

Nom : Prénom :

Tél domicile Tél travail :

Médecin de famille : Docteur : Tél :

Allergies éventuelles, médicaments à proscrire, problème médical à connaître :

.....
.....

En cas d'extrême urgence, si votre enfant doit recevoir un traitement (asthme, urticaire,...) en attendant les secours, fournir obligatoirement une ordonnance pour le protocole à suivre.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) Mr, Mme :

-autorise le responsable de l'activité à prendre les dispositions nécessaires en cas d'accident (soins, hospitalisation, ...)

-m'engage à ne déposer et reprendre mon enfant qu'en présence d'une animatrice s'il n'est pas autonome

-m'engage à respecter les horaires des activités

N.B. : les représentants légaux devront s'assurer qu'ils ont souscrit une assurance (responsabilité civile) couvrant tout dommage causé à un tiers.

Date :

Signature