



La Ronde des Bambins

Centre de Loisirs - Crèche - Garderies périscolaires

Fiche d'inscription garderie périscolaire

Cadre réservé à l'administration

.....
.....

Forfait mensuel : €

L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : / / Sexe : Garçon Fille

Etablissement : Classe :

LA GARDERIE

FORFAIT Matin : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Soir : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

OCCASIONNEL (pas plus de 8 fois par mois)

LA FAMILLE

Nombre de frère(s) : Nombre de sœur(s) :

Prénom(s) et âge(s) :

.....

LES PARENTS

PARENT 1 / TUTEUR (TRICE) 1

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

N° domicile :/...../...../...../.....

N° portable :/...../...../...../.....

Profession :

Employeur :

Tél professionnel :/...../...../...../.....

Mail :

Situation familiale : Mariés Vie maritale Pacsé
Divorcés Séparés Célibataire

PARENT 2 / TUTEUR (TRICE) 2

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

N° domicile :/...../...../...../.....

N° portable :/...../...../...../.....

Profession :

Employeur :

Tél professionnel :/...../...../...../.....

Mail :

Situation familiale : Mariés Vie maritale Pacsé
Divorcés Séparés Célibataire

(Précisez) : En cas de divorce ou de séparation, l'autorité parentale est exercée par :

La mère Le père Les deux conjointement*

*merci de fournir un planning pour que nous sachions qui vient chercher l'enfant

SITUATION

Régime allocataire : Régime général (CAF) MSA

Quotient familial :

N° allocataire* :

Nom du bénéficiaire :

*si non renseignées, le tarif le plus élevé sera appliqué.

FICHE MEDICALE

MEDECIN TRAITANT

Nom : Tel :

ALLERGIE(S) OUI NON **TRAITEMENT(S)** OUI NON

si oui précisez :

Rappel important : Le personnel de l'association n'est pas habilité à donner des médicaments aux enfants.

URGENCE

PERSONNES A JOINDRE PAR ORDRE DE PRIORITE :

Nom :	Prénom :	Tél :	Lien avec l'enfant :
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

En cas d'urgence, je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
..... **AUTORISE** le responsable de la garderie à prendre, le cas
échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de
santé dudit enfant.

Date :/...../..... Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
..... **AUTORISE / N'AUTORISE PAS *** que ce dernier soit photographié et que ces images puissent
être utilisées sur les supports de l'association (photos, site internet, programmes,...)

Date :/...../..... Signature :

*barrez la mention inutile

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant
..... **AUTORISE / N'AUTORISE PAS *** que ce dernier parte seul de la garderie à l'horaire indiqué à
l'inscription (autorisations ponctuelles possibles)

Date :/...../..... Signature :

*barrez la mention inutile

PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom :	Prénom :	Tél :	Lien avec l'enfant :
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....
...../...../...../...../.....

Je soussigné(e), Mr et Mme, Mr ou Mme : Père, mère, tuteur, tutrice,
responsable de l'enfant,

- Confirme la présente demande d'inscription ainsi que l'exactitude des renseignements inscrits, et autorise mon enfant à
participer à toutes les activités.

- M'engage à signaler dans les plus brefs délais, tout changement dans les renseignements portés sur la fiche.

- Atteste avoir pris connaissance du règlement des prestations de la Ronde des Bambins.

Date :/...../..... "Lu et approuvé"
Signature(s)