



**FICHE D'INSCRIPTION
DE LA GARDERIE
Année Scolaire 2017/2018**
(Remplir une fiche par enfants)

PHOTO

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

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT :

Nom	N° de téléphone	Lien avec l'enfant

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.

AUCUN MEDICAMENT NE POURRA ETRE ADMINISTRE SANS PAI

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

AUTORISATIONS PARENTALES :

Je soussigné(e), M. Mmeagissant 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.

Je souhaite recevoir les factures mensuelle par mail : OUI* NON*

Fait à Lacq-Audéjos, le.....

Signature (précédée de la mention "lu et approuvé)

* *Rayer la mention inutile*

* *Mention à renseigner obligatoire*