

**GARDERIE PÉRISCOLAIRE**  
**FICHE INDIVIDUELLE D'INSCRIPTION**  
**Année scolaire : 2016/2017**

Nom Prénom de l'enfant :

.....

Date de naissance :

.....

Nom du (des) responsable(s) de l'enfant :

.....

Adresse : .....

.....

Téléphone :

Domicile : .....

Travail : .....

Portable : .....

Fournir une attestation d'assurance scolaire de responsabilité civile

Jour où l'enfant ira à la garderie :

	Matin	Soir (*)
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occasionnellement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(aviser le personnel de service à chaque fois par écrit ou par téléphone au 06.37.76.04.53)

(\*) Cocher toutes les cases si vous souhaitez que votre enfant soit systématiquement pris en charge par la garderie en cas d'absence de la personne qui doit le récupérer à la sortie de l'école.

Autres personnes pouvant récupérer l'enfant après la garderie du soir :

1ère personne : .....

2ème personne : .....

L'enfant est il autorisé à partir seul : ..... Si OUI à .....h

Date :

Signature du ou des représentants légaux

(Lu et approuvé)