

**Mairie de
SUBLIGNY**

7 place Pierre JULIEN
89100 SUBLIGNY
Tél: 03.86.88.83.70
Fax : 03.86.95.26.96
mairie@subligny.fr

**FICHE D'INSCRIPTION
A LA GARDERIE MUNICIPALE
DE SUBLIGNY**

Nom et Prénom de l'enfant:	Né(e) le :	Classe:	Ecole :
-------------------------------------	---------------------	------------------	------------------

Horaires demandés	Matin : (au maximum de 7h30 à 8h50) De à	Après-midi: (au maxi de 16h30 à 18h15) De à Prévoir un goûter
-------------------	---	--

➤ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Situation familiale : Célibataire Marié PACS Vie Maritale Séparé(e) Divorcé(e)

	Père	Mère
Nom-Prénom
Adresse
Téléphone domicile
Portable
Employeur
Horaires de travail
Téléphone travail

➤ AUTRE PERSONNE A APPELER EN CAS D'INDISPONIBILITE DES PARENTS A LA SORTIE DE L'ENFANT

Je soussigné, Madame, Monsieur,, responsable légal de l'enfant, autorise sa sortie de l'accueil périscolaire accompagné des personnes dont les noms suivent :

Nom-Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Adresse complète
.....
.....
.....

➤ DISPOSITIONS EN CAS D'URGENCE

Personne(s) à contacter en cas d'urgence		
Nom-Prénom:.....	Tél:.....	Port:.....
Nom-Prénom:.....	Tél:.....	Port:.....
Nom-Prénom:.....	Tél:.....	Port:.....

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,, responsable légal de l'enfant, déclare autoriser la municipalité et par délégation, la ou le responsable de la garderie, à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence nécessaire.

J'autorise, si besoin, le transport de mon enfant vers l' hôpital de SENS.

Nom du médecin traitant : Tél :

Adresse:.....
.....

Précautions particulières:.....
.....

NB: joindre un certificat médical

➤ ASSURANCE

✓ Votre enfant bénéficie t'il d'une assurance scolaire ? Oui Non

Si oui, laquelle ? Nom : Formule :

✓ Contractez-vous une assurance responsabilité civile : Oui Non

Si oui, laquelle ? Nom : N° de police :
Adresse :

➤ DONNEES SUR L'ENFANT

✓ Votre enfant présente t'il des allergies ? Oui Non

✓

Si oui, lesquelles ?
.....
.....

✓ Si votre enfant requiert une attention particulière, expliquez et indiquez les soins requis (santé, alimentation, activités, autres...) :
.....
.....
.....

✓ **En cas d'absence non prévue à l'avance , vous êtes prié(e)s d'appeler le 03.86.88.83.60**

➤ SIGNATURES DES REPRESENTANTS LEGAUX (précédées de la mention manuscrite "lu et approuvé")

A Le

Merci de fournir une attestation employeur pour chaque parent.