



COMMUNE DE SAINT-SAUVEUR

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNÉE 2024-2025

GARDERIE PERISCOLAIRE LES BAMBINS

ENFANT		
Nom :	Date de Naissance :	Sexe :
Prénom :		
Enseignant :	Classe :	
Adresse :		

RESPONSABLES LÉGAUX						
	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	Mère <input type="checkbox"/>	Tuteur <input type="checkbox"/>
Nom Prénom						
Adresse						
Téléphone domicile						
Téléphone portable						
Nom Employeur						
Adresse Employeur						
Téléphone employeur						
Courriel						
Situation Familiale	Marié <input type="checkbox"/>	Divorcé <input type="checkbox"/>	Célibataire <input type="checkbox"/>	Séparé <input type="checkbox"/>	Union libre <input type="checkbox"/>	
Autorité Parentale	Parents <input type="checkbox"/>	Père exclusif <input type="checkbox"/>		Mère exclusive <input type="checkbox"/>		
Envoi facture	Parents <input type="checkbox"/>	Père exclusif <input type="checkbox"/>	Mère exclusive <input type="checkbox"/>	Famille d'accueil <input type="checkbox"/>		
Remarques :						

PIECES A FOURNIR:

- ★ Attestation d'assurance responsabilité civile scolaire et extra-scolaire
- ★ Si divorce ou séparation, la copie de l'extrait de jugement indiquant les modalités de garde de l'enfant et justifiant du domicile principal de l'enfant

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

VACCINATIONS

OBLIGATOIRES	DATE	RECOMMANDEES	DATE
Diphtérie		Hépatite B	
Tétanos		ROR	
Poliomyélite		BCG	
		Coqueluche	
		Autres (préciser) :	

MALADIES INFANTILES

Angine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Rubéole	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Coqueluche	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Rougeole	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Otite	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Scarlatine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Oreillons	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Varicelle	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

AUTRES INFORMATIONS ET RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Asthme	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	Préciser ici la cause de l'allergie, etc. (si automédication le signaler...)
Allergies à des médicaments	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Allergies à des aliments	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	
Si l'enfant porte des lunettes, doit-il les enlever pour les activités sportives ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	

Dans le cas d'allergie alimentaire, vous devez joindre un certificat médical afin de mettre en place un Projet d'Accueil. L'inscription sera effective une fois le PAI effectué.

Nom et coordonnées téléphoniques du médecin traitant :

Autres informations médicales qui pourraient être utiles à un médecin en cas d'urgence :
.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Merci de cocher les mentions autorisées, dater, et signer en bas de page.

➤ **Je, soussigné(e) :** **responsable légal de l'enfant :**
..... **autorise par la présente à :**

- Prendre toutes mesures d'urgences rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. **Oui Non**

- A utiliser et diffuser à titre gratuit l'image de mon enfant pour les besoins de la réalisation d'un film, d'un diaporama, site internet ... à des fins de présentations des activités périscolaires. Les documents ci-dessus mentionnés ont vocation à faire l'objet de représentation publique et de reproduction. **Oui Non**

➤ **J'autorise mon enfant à :**

Quitter seul l'école à 18h15 (seulement pour les élèves inscrits en école élémentaire). **Oui Non**

➤ **J'autorise les personnes suivantes (âgées de 13 ans et plus) à venir chercher mon enfant à la sortie de la garderie et/ou à être contactées en cas d'urgence :**

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Lien avec l'enfant

Je, soussigné(e),certifie l'exactitude des renseignements de cette fiche et m'engage à signaler par écrit tout changement dans l'inscription de mon enfant. Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie et m'engage à ce que mon enfant et moi-même le respectons.

Date et Signature :