



VILLE DE MORLAIX

Hôtel de Ville
BP 47125
29671 MORLAIX Cédex

FICHE D'INSCRIPTION A LA

GARDERIE MUNICIPALE

Année scolaire 2011 / 2012

CONTACT

Service Enseignement

☎ 02 98 63 10 41
☎ 02 98 63 10 27

✉ scolaire@villedemorlaix.org

DOCUMENT À COMPLÉTER EN DOUBLE EXEMPLAIRE ET A REMETTRE À LA GARDERIE

(un pour le service Enseignement et un pour la garderie de l'école).

| | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|
| Garderie de l'école : | Nom et prénom de l'enfant : | Né(e) le : | Classe : |
|---------------------------------------|---|----------------------------|--------------------------|

➤ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

Situation familiale : Célibataire Marié PACS Vie Maritale Séparé Divorcé

| | PERE - CONJOINT | MERE - CONJOINTE |
|---------------------|-----------------|------------------|
| Nom - Prénom | | |
| Adresse | | |
| Téléphone domicile | | |
| Portable | | |
| E. mail | | |
| Employeur | | |
| Horaires de travail | | |
| Téléphone | | |

➤ AUTRE PERSONNE À APPELER EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES PARENTS À 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) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE | | |
|---|--------|---------|
| Nom - Prénom : | ☎..... | ' |
| Nom - Prénom : | ☎..... | ' |
| Nom - Prénom : | ☎..... | ' |

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

Nom du médecin traitant : 髯 :

Adresse :
.....

Précautions particulières :
.....

➤ **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 :

➤ **RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX**

✓ 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...) :

.....

.....

.....

.....

➤ **SIGNATURES DES REPRESENTANTS LEGAUX** (précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

A

Le