



## Fiche d'inscription

### GARDERIE PERISCOLAIRE 2020/2021

#### Famille

Nom de Famille : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

Situation Familiale \_\_\_\_\_

Régime prestations familiales : CAF/MSA/autre \_\_\_\_\_

N° CAF 45 (obligatoire pour bénéficier de l'aide au temps libre) : \_\_\_\_\_

Si MSA ou CAF 18 : quotient familial : \_\_\_\_\_ **Merci de nous prévenir en cas de changement**

Nombre total d'Enfants : \_\_\_\_\_ Assurance extra scolaire : \_\_\_\_\_

N° de police : \_\_\_\_\_

Courriel pour recevoir des informations : \_\_\_\_\_

#### Fiche Parent 1

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Adresse si différente : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'Employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : OUI NON

#### Fiche Parent 2

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Né le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

Adresse si différente : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'Employeur : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : OUI NON

#### Divers

Personne qui viendra chercher mon enfant : \_\_\_\_\_ Qualité de cette personne : \_\_\_\_\_

Autre personne éventuellement : \_\_\_\_\_ Qualité de cette personne : \_\_\_\_\_

En cas d'urgence prévenir : NOM de la personne \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

NOM du médecin de famille : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Je reconnais avoir lu et m'engage à faire respecter le règlement à mon (mes) enfant(s).

Tourner SVP



## Fiche d'inscription

### GARDERIE PERISCOLAIRE 2020/2021

#### 1er Enfant

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

#### 2<sup>ème</sup> Enfant

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

#### 3<sup>ème</sup> Enfant

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_

#### 4<sup>ème</sup> Enfant

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Département \_\_\_\_\_