

# COMMUNE DE ST ETIENNE DE SERRE

## FICHE D'INSCRIPTION – Garderie et Cantine PERIODE 2018-2019

### IDENTITE DE L'ENFANT

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

### INSCRIPTIONS

#### GARDERIE

Mon enfant fréquentera la garderie de manière ... → occasionnelle  → Régulière

*Si fréquentation régulière, merci d'indiquer les jours*

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

#### CANTINE

Mon enfant prendra les repas à la cantine :

LUNDI  MARDI  JEUDI  VENDREDI

### CONTACTS DES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Nom :  
Prénom  
 Père  Mère  
 Responsable légal

Nom :  
Prénom :  
 Père  Mère  
 Responsable légal

Tél domicile :  
Tél professionnel :  
Portable :  
Courriel :

Tél domicile :  
Tél professionnel :  
Portable :  
Courriel :

### AUTORISATIONS

J'autorise  Je n'autorise pas  
Les prises de photos/vidéo et leur diffusion sous toutes formes à des fins représentatives des activités de périscolaires.

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant à la garderie (carte d'identité nécessaire, si différentes des parents)  
-  
-  
-

Je soussigné(e)..... autorise mon enfant.....  
..... à partir seul de la garderie après en avoir averti le personnel de surveillance.

**Date et signature**

**FICHE SANITAIRE – GARDERIE / CANTINE  
ANNEE SCOLAIRE 2018-2019**

**IDENTITE DE L'ENFANT**

Nom : Prénom :

Date de naissance : Classe :

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**Vaccination**

Je soussigné(e) ..... responsable de l'enfant atteste que les vaccinations de mon enfant sont à jour.

Date et signature

**Traitement médicaux**

Précisez si votre enfant a des allergies (médicaments, aliments, asthme...) et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

Précisez si votre enfant porte des prothèses (lunettes, appareils auditifs, dentaires...)

Votre enfant suit-t-il un traitement médical permanent ?  
Si oui, merci de joindre une copie du Protocole d'Accueil Individuel (PAI).

En cas de contre-indication médicale pour la pratique de certaines activités merci de le préciser et de joindre un certificat médical.

**AUTORISATION**

Je soussigné, .....responsable légal de l'enfant ci-dessus nommé, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise l'équipe pédagogique à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

**Date et signature**