



## ANNEE SCOLAIRE 2020-2021

### GARDERIE PERISCOLAIRE DE DESCARTES ECOLE PRIMAIRE BALESMES

#### ↳ REPRESENTANT LEGAL :

NOM : ..... Prénom : .....

ADRESSE COMPLETE : .....

.....

.....

☎ Domicile ..... ☎ Professionnel .....

📞 Mobile ..... @ mail .....

#### ↳ L'enfant est autorisé à quitter la garderie, accompagné par :

Uniquement ses parents ou tuteurs inscrits sur le dossier  
ou

M. et/ou Madame ..... en qualité de .....

☎ / 📞 .....

M. et/ou Madame ..... en qualité de .....

☎ / 📞 .....

#### **ATTENTION !!!!!!!!**

**L'enfant ne pourra en aucun cas être confié à une personne non mentionnée sur la liste ci-dessus (sauf autorisation écrite, datée et signée, transmise uniquement au préalable par les parents).**

↳ J'autorise mon (mes) enfant (s) âgé (s) de plus de 6 ans, à rentrer seul :

OUI

NON

**ENFANTS CONCERNES :**

<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>Date de naissance</b>	<b>Ecole fréquentée</b> <i>(primaire ou maternelle)</i>

Fréquentation régulière

Fréquentation occasionnelle

<b>HORAIRES</b>	<b>LUNDI</b>	<b>MARDI</b>	<b>JEUDI</b>	<b>VENDREDI</b>
7h30 – 8h20				
16h15 – 18h15				

**\*Cocher le jour et l'horaire de garde souhaités**

Personne à prévenir en cas d'urgence : .....

Coordonnées complètes du Médecin traitant :

NOM ..... Prénom .....

Adresse.....

 .....

- Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du service pour lequel l'enfant est inscrit.
- Je m'engage à signaler tout changement qui interviendrait au cours de l'année (adresse, situation...)
- Je déclare exact tous les renseignements portés sur ce document.

Fait à ....., le .....

Signature des parents

**Pièces à joindre :**

- Attestation d'assurance responsabilité civile
- Copie des pages du carnet de santé correspondant aux vaccinations obligatoires (BCG + DT Polio)