

Département de MEURTHE & MOSELLE  
Arrondissement de BRIEY  
Canton de VILLERUPT



**Ne rien compléter ici**

- Dossier d'inscription
- Pages vaccinations
- Rglt intérieur signé

-----  
Commune de TIERCELET 54190

Téléphone : 03.82.89.12.80

Télécopie : 03.82.89.40.38

Mail : [commune.de.tiercelet@gmail.com](mailto:commune.de.tiercelet@gmail.com)

**PERISCOLAIRE 2020/2021**  
**Dossier d'inscription**

**L'enfant**

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le : ..... Classe : .....

**Composition de la Famille (Frères et Sœurs) :**

Nom	Prénom	Date de Naissance	Fréquente la Garderie
			OUI – NON
			OUI – NON
			OUI – NON

**Renseignements concernant les responsables de l'enfant**

père – mère – tuteur – autre\* :

père – mère – tuteur – autre\* :

Nom & Prénom :

Nom & Prénom :

Adresse :

Adresse :

Tél. :

Tél. :

Mail :

Mail :

Adresse Employeur :

Adresse Employeur :

Téléphone Travail :

Téléphone Travail :

**A défaut, personne à prévenir en cas d'urgence** (Nom – Prénom – Adresse – Téléphone) :

.....  
.....

**Personne(s) autorisée(s) à prendre en charge votre enfant à la sortie de la garderie**

(Nom – Prénom – Adresse – Téléphone) :

**1**.....  
.....

**2**.....  
.....

**Régime alimentaire et allergies** : OUI – NON

Si oui, précisez : .....

(préciser en cas de menu particulier – sans porc – végétarien – halal)

**Contacts avec la Mairie** :  Mail  Format papier

(documents remis par la responsable de l'accueil périscolaire)

**Fréquentation envisagée** :  Régulière  Occasionnelle

**Assurance parentale** :

N° de Police : .....

Coordonnées de l'assureur : .....

**Médecin traitant** :

Nom & Adresse : .....

.....

Numéro de téléphone : .....

**Autorisation de prendre des photographies de mon enfant** :  Autorise  N'autorise pas

(aucune publication)

**Documents à joindre impérativement au dossier** :

Photocopie des pages « Vaccinations » du Carnet de Santé et ceci après chaque modification.

Coupon d'acceptation du Règlement Intérieur.

**La Municipalité**

Je, soussigné(e)....., responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le personnel du périscolaire en cas d'urgence, à prendre toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical) rendues nécessaires par le médecin.

Fait à .....

Le .....

Signature du Responsable de l'enfant précédée de la mention « Lu et Approuvé »