MAIRIE DE TIERCELET
Tél: 03.82.89.12.80
commune.de.tiercelet@gmail.com
www.tiercelet.fr

Ne rien compléter ici

□ Dossier d'inscription
□ Pages vaccinations
□ Règlement intérieur Signé
□ Attestation d'assurance

PERISCOLAIRE 2022/2023
Dossier d'inscription
à retourner en mairie pour le 15 Août 2022 dernier délai

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* : Nom & Prénom : Adresse : Tél. : Mail : Adresse Employeur : Téléphone Travail :	père – mère – tuteur – autre* : Nom & Prénom : Adresse : Tél. : Mail : Adresse Employeur : 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 / allergies : OUI – NON

Si oui, précisez : ……

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

Traitement :

Votre enfant suit-il un traitement permanent : OUI - NON

Si oui, veuillez fournir une copie de la prescription médicale

Contacts avec la Mairie : commune.de.tiercelet@gmail.com

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.

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 nécessaires (appel d'un médecin), hospitalisation rendue nécessaire par le médecin.

Fait à ……. Le …….

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