



MAIRIE DE TIERCELET
Tél: 03.82.89.12.80
secretariat@tiercelet.fr
www.tiercelet.fr

Ne rien compléter ici

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

PERISCOLAIRE 2025/2026

Dossier d'inscription

à retourner en mairie pour le 15 Août 2025 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 : secretariat@tiercelet.fr

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 »