

INSCRIPTION

GARDERIE PERISCOLAIRE ANNEE 2009/2010 FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :-----

Date de naissance :.....

Personne habilitée à récupérer l'enfant à la garderie autre que ses parents

Numéro de téléphone :-----Nom de la personne :-----

| INSCRIPTION | matin | soir 1 h | soir 2 h |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Le lundi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le mardi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le jeudi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le vendredi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Occasionnellement | <input type="checkbox"/> | | |

INSCRIPTION OBLIGATOIRE MEME POUR CEUX INSCRITS ANNEE 2008/2009

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

N° CAF *obligatoire* :

Renseignements médicaux concernant l'enfant : (maladies, accidents, allergies....)

RESPONSABLE DE L'ENFANT :

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....

Tél domicileTél travail

Médecin traitantTél

Je soussigné (e), responsable de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

signature :