

# FICHE D'INSCRIPTION PERISCOLAIRE SARRANCOLIN

Nom et prénom de l'enfant: .....  
Date et lieu de naissance : .....

## **Vaccinations** :

DT Polio : dates : ...../...../...../.....

Autres : (préciser) : ..... Date : ...../...../.....

Médecin traitant :  
.....

## **Renseignements médicaux** : (P.A.I, allergie, maladie, lunettes...)

.....  
.....

---

## LES RESPONSABLES DE L'ENFANT

### PARENT 1

Nom-prénom :

Adresse :

Téléphone :

Profession (*nom employeur*) :

Téléphone employeur :

### PARENT 2

Nom-prénom :

Adresse :

Téléphone :

Profession (*nom employeur*) :

Téléphone employeur :

Si séparation : préciser qui a la garde (Parent 1, Parent 2, les 2) :  
.....  
.....

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant (*préciser nom/prénom/lien parenté/téléphone*)

- .....
- .....
- .....

## TARIFICATION :

0.50€ la demi-heure

## FACTURATION :

Mensuelle

Je soussigné(e), ..... déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier,

- Accepte les règlements intérieurs et m'engage à les respecter,

- Autorise la direction à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale

- M'engage à signaler toutes modifications (adresse, garde de l'enfant, ...)

- Autorise à prendre votre enfant en photo pour une éventuelle publication

**oui :**

**non :**

Fait à....., le.....

Signature (Précédée de la mention « Lu et Approuvé ») :