



Mairie de Savigny-sur-Clairis

DOSSIER INSCRIPTION A LA GARDERIE/PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2025/2026

L'ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Ecole : ☐ Savigny-sur-Clairis ☐ Domats

RESPONSABLE DE L'ENFANT

Mère

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Adresse mail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Tél de l'employeur :

Père

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Tél :

Adresse mail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Tél de l'employeur :

DECHARGE MEDICALE

Je soussigné(e), responsable de l'enfant.....

Autorise les responsables de la garderie périscolaire de Savigny-sur-Clairis à présenter mon enfant
..... à un médecin en cas de soins à donner en urgence.

Nom du médecin traitant :

Tél du médecin traitant :

Fait à, Le

Signature



Mairie de Savigny-sur-Clairis

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR UN TIERS

Je soussigné(e)

Responsable de l'enfant.....

Autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la garderie périscolaire de Savigny-sur-Clairis (le personnel se voit le droit de demander un justificatif d'identité) :

Nom et prénom, téléphone :

-
-
-
-
-
-
-

PREVISION DE FREQUENTATION DE LA GARDERIE PERISCOLAIRE

Nom et prénom de l'enfant :

Lundi matin : oui / non / occasionnellement

Lundi soir : oui / non / occasionnellement

Mardi matin : oui / non / occasionnellement

Mardi soir : oui / non / occasionnellement

Jeudi matin : oui / non / occasionnellement

Jeudi soir : oui / non / occasionnellement

Vendredi matin : oui / non / occasionnellement

Vendredi soir : oui / non / occasionnellement

Fait à....., Le

Signature



Mairie de Savigny-sur-Clairis

DROIT A L'IMAGE

Nous soussignés, Madame et Monsieur

Parents de l'enfant

☐ Autorisons

☐ N'autorisons pas

Que notre enfant soit pris en photo pendant des ateliers au sein de la garderie périscolaire, ces photos peuvent être diffusées dans la lettre de Savigny.

Fait à, Le

Signature