



MAIRIE  
DE  
**SAVIGNY-SUR-CLAIRIS**

89150

Téléphone : 03 86 86 32 09

Fax : 03 86 86 41 19

E-mail : [mairie.savignysurclairis@wanadoo.fr](mailto:mairie.savignysurclairis@wanadoo.fr)

[www.savignysurclairis.fr.st](http://www.savignysurclairis.fr.st)

**DOSSIER D'INSCRIPTION A LA GARDERIE PERISCOLAIRE**  
**ANNEE SCOLAIRE 2023/2024**

**NOM DE L'ENFANT :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** .....

**LIEU DE NAISSANCE :** .....

**Responsable de l'enfant :** .....

**Adresse :** .....

.....

**Adresse mail :** .....

**Tél :** .....

**Profession du père :** .....

**Nom et adresse de l'employeur :** .....

**Tél :** .....

**Profession de la mère :** .....

**Nom et adresse de l'employeur :** .....

**Tél :** .....

**Numéro d'allocataire CAF ou MSA :** .....

## DECHARGE MEDICALE

Je soussigné (e) .....

Responsable de l'enfant : .....

Autorise les responsables de la garderie périscolaire de Savigny sur Clairis à présenter

Mon enfant : .....

A un médecin en cas de soins à donner d'urgence.

Si cela est possible, je souhaite la consultation du Docteur : ..... tél : .....  
Ou l'hospitalisation à (hôpital ou clinique à préciser)

Fait à .....le.....

Signature

## 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 :

**NOM et Prénom, téléphone :**

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Fait à .....le.....

Signature :