



MAIRIE
DE
SAVIGNY-SUR-CLAIRIS

89150

Téléphone : 03 86 86 32 09

Fax : 03 86 86 41 19

E-mail : mairie.savignysurclairis@wanadoo.fr

www.savignysurclairis.fr.st

DOSSIER D'INSCRIPTION A LA GARDERIE PERISCOLAIRE

ANNEE SCOLAIRE 2020/2021

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 àle

Signature :