



A retourner impérativement à la Mairie de Smarves
Dossier d'inscription individuelle Cantine / Garderie

Année Scolaire : 2021 - 2022

Niveau : _____

ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le ____ / ____ / ____ à _____ (____)

Adresse : _____

PARENTS / REPRÉSENTANTS LÉGAUX

MÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

PÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone domicile : __ / __ / __ / __ / __	Téléphone domicile : __ / __ / __ / __ / __
Téléphone portable : __ / __ / __ / __ / __	Téléphone portable : __ / __ / __ / __ / __
Téléphone travail : __ / __ / __ / __ / __	Téléphone travail : __ / __ / __ / __ / __
Courriel : _____	Courriel : _____

Merci d'écrire lisiblement !

Ces informations seront utilisées par le personnel en cas d'urgence.

Nous soussignés père, mère, tuteur de l'enfant dont les nom et prénom sont cités ci-dessus, déclarent :

- être titulaire d'une assurance extra-scolaire auprès de _____

n° de contrat _____.

- nous engager à honorer les avis de paiement qui nous seront adressés conformément aux prix et nombre de journées où mon enfant a fréquenté le restaurant scolaire et / ou la garderie.

- avoir pris connaissance des règlements intérieurs du restaurant scolaire et de la garderie municipale dont un exemplaire signé par nos soins est annexé à la présente et y adhérer sans réserve.

Date : ____ / ____ / ____

Signature des père et mère :





A retourner impérativement à la Mairie de Smarves
INFORMATIONS SANITAIRES

Nom du médecin traitant de l'enfant : _____

Adresse : _____

Les soussignés _____, responsables légaux de l'enfant

_____ autorisent les responsables des garderies et activités périscolaires municipales à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer si nécessaire les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins dans l'établissement hospitalier d'accueil. Je décharge les organisateurs de ces garderies et autres activités périscolaires de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait intervenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture de l'accueil de loisirs ou de la garderie.

ALLERGIES (ALIMENTAIRES, MÉDICAMENTEUSES, ETC...)

En cas de déclaration incomplète ou de fausse déclaration, les parents engagent leur seule responsabilité, sans pouvoir rechercher la faute de la commune en cas d'accident lié à ce risque. De même, ils engagent leur seule responsabilité, s'ils ne signalent pas en cours d'année la survenance d'un nouveau risque ou évolution du risque existant.

USAGE DE MÉDICAMENT

Le personnel des services périscolaires n'est pas habilité à administrer de médicaments. En cas de traitement, les parents fourniront une autorisation signée et une copie de l'ordonnance.

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE MON ENFANT A LA GARDERIE

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Date : ____ / ____ / ____

Signature des père et mère :