

C.C.A.S.

Mairie
Place Charles de Gaulle
77 130 Marolles sur Seine
01.64.31.32.56
06 46 26 41 25
garderieccasmarolles@gmail.com

BULLETIN D'INSCRIPTION & FICHE D'URGENCE A LA GARDERIE PERI-SCOLAIRE ANNEE 2025 / 2026

NOM et PRENOM de l'enfant : Sexe : F M

DATE de NAISSANCE de l'enfant :/...../.....

ADRESSE :
(du payeur)

N° d'allocataire C.A.F. :

Assurance scolaire (Compagnie et n° police)
(fournir une attestation)

	Père Parent payeur : oui - non	Mère Parent payeur : oui - non
Nom & Prénom		
Adresse si différente		
Téléphone portable		
Adresse Mail		
Nom de l'employeur obligatoire		
Adresse du lieu de travail		
Téléphone professionnel		

En cas de divorce, de séparation ou de garde alternée, merci de nous faire parvenir le planning des gardes signé par les deux parents.


Joindre obligatoirement une attestation des employeurs des responsables légaux.

Mon enfant sera présent à la garderie (veuillez cocher les cases correspondantes)

De façon régulière	<input type="checkbox"/>	occasionnelle	<input type="checkbox"/>	Sur planning	<input type="checkbox"/>
Lundi	matin <input type="checkbox"/>	soir	<input type="checkbox"/>		
Mardi	matin <input type="checkbox"/>	soir	<input type="checkbox"/>		
Judi	matin <input type="checkbox"/>	soir	<input type="checkbox"/>		
Vendredi	matin <input type="checkbox"/>	soir	<input type="checkbox"/>		

L'enfant sera-t-il présent le jour de la rentrée ?

Matin Soir

Merci de remplir la fiche au dos 

- Mentionner toute allergie ou P.A.I :
- Tout changement de situation d'ordre familial ou de planning doit être notifié au CCAS :
.....

En cas d'urgence, le personnel garderie s'efforce de prévenir la famille par les moyens les plus rapides.

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

- NOM :N° de téléphone :
- NOM :N° de téléphone :

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un enfant mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille. C'est le médecin du SAMU qui décide du moyen de transport qui sera utilisé, il est alors possible qu'une ambulance privée conduise votre enfant à l'hôpital, dès lors, le transport sera à votre charge.

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE :

Nous soussignés, Monsieur et/ou Madame..... autorisons l'anesthésie de notre fils/fille au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il/elle aurait à subir une intervention chirurgicale.

- Coordonnées de la personne majeure désignée par les parents pour venir chercher l'enfant à la garderie, lorsque ceux-ci ne peuvent être présents :

Nom & Prénom	Adresse	N° téléphone	Lien de parenté

J'atteste avoir lu et accepté ledit règlement et valider l'autorisation le/...../.....

Signature des responsables légaux (« Lu et approuvé »)