PARTIE A REMPLIR IMPERATIVEMENT ET A RETOURNER A LA GARDERIE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LE FICHIER DE LA GARDERIE MUNICIPALE (Année 2010/2011)

	1er	2ème	3ème
Nom enfant :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Ecole	.....	.....	.....
Classe	.....	.....	.....
Fréquentation matin, soir, occasionnelle, 1 semaine/2, après l'étude (privé). Préciser si absent un soir pour une activité.	A partir du (date)…… …….. ……	..... …… ……	..... …….…… ……

Règlement Garderie Enfant moins de 6 ans avec C.E.S.U. : OUI/ NON

Prénom(s) enfant(s) concerné(s) : né le

: né le

Si 3 inscrits et présents : tarif minimum.

COORDONNÉES PARENTS

Père	***Mère***
Nom :……. Prénom : ……	Nom* : ……. Prénom : ……...
Adresse : ……	Adresse* : ……..……
N° Tél domicile : ……...	N° Tél domicile* : ……..……...
N° Portable : ……..	N° Portable : ……..
N° Tél Travail : ……..	N° Tél Travail : ……..
	** Noter idem si c'est le cas*

(**prévenir** le personnel de la garderie **si changement** en cours d'année : adresse, tél …).

Personnes susceptibles de reprendre votre (vos) enfant(s). A prévoir, en cas de retard.

1er Nom : ……..……. et N° tél. : ……
2ème Nom : ……..……. et N° tél. : ……
3ème Nom : ……..……. et N° tél. : ……

Enfants du primaire : Je soussigné(e), …….. autorise mon enfant à quitter seul la garderie à ….. h ..… (préciser l'heure) ou à la fermeture à 18h45 **OUI** ☐ **NON** ☐**.**

Droit d'image : Sauf avis contraire signalé par écrit et remis à M. FIERDEHAICHE, il sera considéré que vous acceptez qu'on utilise l'image de votre enfant.(Bulletin municipal, article pour Ouest-France)
Particularité que vous tenez à préciser (santé ou autre) : .....
……

Nota : En cas d'urgence, le personnel appelle les parents, le cabinet médical de Bréal ou les pompiers ou le SAMU (selon la gravité).

Fait à Bréal, le ……
Signature obligatoire

Tél. : 02.99.60.39.82. Possibilité de rencontrer M. FIERDEHAICHE le lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h45 à 13h30 et le mercredi de 9h à 12h et de 14h à19h, sur rendez-vous.