

FICHE D'INSCRIPTION A LA GARDERIE  
Année scolaire 2024 / 2025



Mairie de KINDWILLER

DOCUMENT À COMPLÉTER ET A REMETTRE À LA MAIRIE

Nom et prénom de l'enfant : .....

Né(e) le : .....

Classe : .....

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS**

Situation familiale : Célibataire – Marié – PACS – Vie Maritale – Séparé – Divorcé

**PARENT 1**

Nom – Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone domicile \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

E. mail \_\_\_\_\_

**Employeur**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Horaires de travail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARENT 2**

Nom - Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone domicile \_\_\_\_\_

Portable \_\_\_\_\_

E. mail \_\_\_\_\_

**Employeur**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Horaire de travail \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

***Joindre un justificatif de travail de l'employeur***

**AUTRE PERSONNE À APPELER EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES PARENTS À LA SORTIE DE L'ENFANT**

Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable légal de l'enfant ....., autorise sa sortie de l'accueil garderie du matin accompagné des personnes dont les noms suivent, si la personne n'est pas connue, elle devra prouver son identité en présentant la carte nationale d'identité :

**Nom - Prénom Téléphone Lien avec l'enfant Adresse complète**

.....  
.....

**DISPOSITIONS EN CAS D'URGENCE**

**PERSONNE (S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom - Prénom : ..... Tél : .....

Nom - Prénom : ..... Tél : .....

Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable légal de l'enfant ....., déclare autoriser la ou le responsable de la garderie concernée, à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence nécessaires.

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

Adresse : .....

Précautions particulières :

## **ASSURANCE**

✓ Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire : • Oui • Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... n° de contrat : .....

✓ Contractez-vous une assurance responsabilité civile : • Oui • Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... n° de police : .....

Adresse .....

***Joindre l'attestation d'assurance***

## **DONNEES SUR L'ENFANT**

✓ Votre enfant présente-t-il des allergies ? • Oui • Non

Si oui, lesquelles ?

✓ Si votre enfant requiert une attention particulière, expliquez et indiquez les soins requis (santé, alimentation, activités, autres...) :

## **REGLEMENT**

Nous soussignés, Madame, Monsieur, ....., responsable(s) légal(s) de l'enfant ....., 2024/2025.

### **SIGNATURES DES REPRESENTANTS LEGAUX**

(Précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

A ..... Le .....

## **AVIS DE LA MAIRIE**

**ACCORD**

**REFUS**

Motif en cas de REFUS : .....

Date :

Le Maire, Gérard VOLTZ