



	Père	Mère
NOM :	-----	-----
Prénom :	-----	-----
Adresse :	-----	-----
Téléphone :	-----	-----
Téléphone Professionnel :	-----	-----

*En cas de vie maritale ou PACS (autre que le père ou la mère)*

Nom et Prénom du Conjoint :

.....

**ENFANT(S)**

**NOM et Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

**NOM et Prénom de l'enfant :** \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Vous avez l'intention de confier **REGULIEREMENT** votre enfant à la garderie le :  
(Cocher les cases de votre choix pour les jours d'inscription de votre ou vos enfants)

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN					
APRES-MIDI					

Si vous avez l'intention de confier **OCCASIONNELLEMENT** votre enfant à la garderie, Nous vous demandons de prévenir Madame Valérie RICCI, au moins la veille, voire le matin même.

**TARIFS GARDERIE**  
**Année scolaire 2016 - 2017**  
**Inscription : 5,00 €**

**Lundi – Mardi - Jeudi – Vendredi**

Le matin de 7h30 à 9h00 : 1,70 €  
Le matin de 8h15 à 9h00 : 0,90 €  
L'après-midi de 16h30 à 17h30 : 2,10 €  
L'après-midi de 16h30 à 18h30 : 3,40 €

**Mercredi matin et midi**

Le matin de 7h30 à 9h00 : 1,70 €  
Le matin de 8h15 à 9h00 : 0,90 €  
Le midi de 11h45 à 12h45 : 1,85 €

---

**AUTORISATION PARENTALE**  
**Année scolaire 2016 - 2017**

- Je soussigné(e)..... autorise (\*)  
n'autorise pas

Le personnel de la garderie à prendre toutes mesures indispensables en cas d'accident et faire hospitaliser, s'il y a lieu, l'enfant.....

Téléphone (**Obligatoire**) : .....

- Autorise par la présente, la Municipalité à diffuser la (les) photographie (s), le (s) film (s), représentant mon enfant lors de ses multiples occupations dans le cadre des activités périscolaires (animation, restauration) ou n'autorise pas
- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la garderie « Les Minots » et de m'y conformer
- Autorise par la présente, la Municipalité par l'intermédiaire de son personnel à appeler en cas de besoin les services d'urgence si les appels téléphoniques du représentant légal sont infructueux.

Nom Prénom : .....

Date : .....

Signature :