



MAIRIE DE GINASSERVIS
Place du Docteur Richaud
83560 GINASSERVIS
Tel : 04.98.05.21.41 – Fax : 04.98.05.21.50

DOSSIER D'INSCRIPTION GARDERIE – CENTRE AÉRÉ

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE ENFANT

NOM : PRÉNOM :

Sexe : Féminin Masculin

Date de Naissance : Lieu de Naissance :

Classe :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Situation familiale : Célibataire : Marié : Divorcé : Reconstitué : Pacsé

Responsable de l'enfant : Père : Mère : Tuteur :

REPRÉSENTANT LÉGAL 1 :

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

PROFESSION : _____

TEL DOM : _____

TEL PRO : _____

PORTABLE : _____

MAIL : _____

REPRÉSENTANT LÉGAL 2 :

NOM : _____

PRENOM : _____

ADRESSE : _____

PROFESSION : _____

TEL DOM : _____

TEL PRO : _____

PORTABLE : _____







MAIL : _____

En cas de séparation des parents : les deux parents ont-ils l'autorité parentale ? OUI NON

Dans le cas où l'un des parents serait déchu de ses droits parentaux, merci de bien vouloir fournir le jugement s'y référant.

AUTRES PERSONNES HABILITEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT.

HORMIS LES PARENTS, veuillez spécifier les personnes habilitées à prendre en charge l'enfant :

NOM	PRENOM	Lien avec l'enfant	N° de téléphone	A prévenir en cas d'accident ?
				<input type="checkbox"/> OUI
				<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI
				<input type="checkbox"/> NON
				<input type="checkbox"/> OUI
				<input type="checkbox"/> NON

AUTORISATION DE REPRODUCTION ET DE REPRESENTATION DE PHOTOGRAPHIES

Je soussigné(e),.....
Responsable légal de l'enfant

AUTORISE * N'AUTORISE PAS

Le personnel sans contrepartie financière, à diffuser sur tout support (numérique, papier...) des représentations photographiques ou des réalisations de mon enfant à des fins d'illustration, de démonstration ou pour toute action en rapport avec leur activité.

Fait à Ginasservis, le
Signatures des parents.

PIECES A FOURNIR :

- Le dossier d'inscription complété et signé,
- La fiche sanitaire de liaison complétée et signée,
- L'attestation d'assurance à jour,
- Le carnet de Vaccinations à jour,
- L'attestation d'Assuré Social,
- Numéro d'allocataire CAF,
- Copie du PAI (*si nécessaire*),
- Copie du jugement de divorce (*si nécessaire*),

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA REFUSÉ