

SIVOM DE LA VALLEE DE L'ARLOIS
1243 route de Mâcon

71570 PRUZILLY
Tel : 03.85.37.43.39
Mail : sivom.arlois@gmail.com

TEL GARDERIE : 06.21.53.23.15

Fiche de renseignements
A rendre complétée et signée
obligatoirement même si votre enfant ne
vient pas

FICHE INSCRIPTION GARDERIE ST-AMOUR

NOM de l'enfant : _____ Prénoms : _____
Date de naissance : _____ Classe fréquentée : _____
Nom de l'enseignant (e) : _____

NOM et Prénom du père : _____
Employeur (nom et adresse) : _____

Tel (de l'employeur) : _____

NOM et Prénom de la mère : _____
Employeur (nom et adresse) : _____

Tel (de l'employeur) : _____

Adresse des parents : _____

Tel : _____

Autres personnes à joindre ou susceptibles de récupérer l'enfant .Une pièce d'identité pourra leur être
demandée :

- NOM Prénom : _____ Adresse : _____
_____ Tel : _____

- NOM Prénom : _____ Adresse : _____
_____ Tel : _____

- NOM Prénom : _____ Adresse : _____
_____ Tel : _____

NOM et adresse de l'organisme débiteur des prestations familiales (même si vous ne percevez aucune
prestation actuellement) : _____

N° d'allocataire : _____ **Quotient Familial** : _____

SIVOM DE LA VALLEE DE L'ARLOIS
1243 route de Mâcon
71570 PRUZILLY
Tel : 03.85.37.43.39
Mail : sivom.arlois@gmail.com
GARDERIE ST AMOUR : 06.21.53.23.15

FICHE URGENCE GARDERIE

NOM et adresse de l'organisme assurant la couverture maladie : _____

Identité de la personne assurant l'enfant : _____

Assurance scolaire (Nom et adresse de l'organisme assurant l'enfant) : _____

L'enfant a-t-il des allergies ? ☐ Oui ☐ Non Si oui, PAI existant ? _____

Nom du médecin traitant : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

AUTORISATION D'HOSPITALISATION

Je soussigné (e), _____

Autorise les membres de la Garderie Périscolaire du SIVOM DE L'ARLOIS à appeler le médecin ou le S.M.U.R. pour un transfert éventuel de l'enfant _____ A l'Hôpital des Chanaux à MACON, en cas d'accident.

AUTORISATION POUR L'ENSEIGNANT EN CAS DE FORCE MAJEURE

Je soussigné (e), _____

Autorise Mme ____REDOIS_____, enseignante de mon enfant à transférer celui-ci à la Garderie Périscolaire du SIVOM de l'Arlois au cas où pour des raisons indépendantes de ma volonté, personne ne pourrait être présent aux heures de sortie le soir et m'engage à faire le nécessaire pour le récupérer avant 18 h 30 et régler les sommes dues à la Garderie Périscolaire.

Si cela m'est possible, je téléphonerai pour rassurer mon enfant et prévenir les membres de la Garderie. J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur affiché dans les locaux.

Fait à _____ Le _____

Signature des parents