

# FICHE D'INSCRIPTION 2017/2018

## ETUDE DE SAINT GERVAIS

Document à compléter et à remettre en mairie avant le 12 septembre 2017

Nom et prénom de l'enfant

Né(e) le

Classe

.....

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

	PERE	MERE
Nom -Prénom		
Adresse		
Téléphone domicile		
Portable		
E. mail		
Employeur		
Horaires de travail		
Téléphone		

### PERSONNES DESIGNÉES POUR REPRENDRE MON ENFANT A L'ETUDE

Je soussigné(é), Madame, Monsieur,....., responsable légal de l'enfant ..... , déclare autoriser les personnes désignées ci-dessous à reprendre mon enfant après l'étude.

Nom - Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant	Adresse complète

### EN CAS D'URGENCE

Je soussigné(e), Madame, Monsieur, ..... , responsable légal de l'enfant ..... , déclare autoriser la municipalité et par délégation le responsable de la cantine à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence nécessaires.

**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...) .....  
.....  
.....

**MEDECIN TRAITANT**

Nom du médecin traitant: .....

Adresse: .....Téléphone:.....

**ASSURANCE**

Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire ? Oui - Non

Nom : ..... N° de police : .....

Adresse : .....

Contractez vous une assurance responsabilité civile ? Oui - Non

Nom : ..... N° de police : .....

Adresse : .....

**PLANNING**

Veuillez cocher les jours de présence à l'étude de votre enfant.

Lundi ( ) – Mardi ( ) – Jeudi ( ) – Vendredi ( )

**TARIFS**

Le tarif de l'étude est de 25.00 € par mois et par élève, le règlement de l'étude se fera en début de chaque mois auprès de Mlle Maria SILVA.

Fait à ....., le.....,

Signature des Parents

Faire précéder de la mention « lu et approuvé »