

## FICHE D'INSCRIPTION

### L'ENFANT

**NOM PRENOM :** ..... **DATE DE NAISSANCE :** .....  
**NOMS FRERE ET SŒUR :** ..... **AGE :** .....

### LE PERE

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....  
**ADRESSE :** .....  
**VILLE :** ..... **CODE POSTAL :** .....  
**TEL DOMICILE :** ..... **PORTABLE :** .....  
**E.MAIL :** ..... **N°CAF :** .....  
**EMPLOYEUR :** .....  
**AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT :**  oui  non **DESTINATAIRE FACTURE :**  oui  non  
**RESPONSABLE LEGAL :**  oui  non **TELEPHONE CAS D'URGENCE :** .....

### LA MERE

**NOM :** ..... **PRENOM :** .....  
**ADRESSE :** .....  
**VILLE :** ..... **CODE POSTAL :** .....  
**TEL DOMICILE :** ..... **PORTABLE :** .....  
**E.MAIL :** ..... **N°CAF :** .....  
**EMPLOYEUR :** .....  
**AUTORISE A RECUPERER L'ENFANT :**  oui  non **DESTINATAIRE FACTURE :**  oui  non  
**RESPONSABLE LEGAL :**  oui  non **TELEPHONE CAS D'URGENCE :** .....

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires, régime alimentaire, etc. ....  
 .....

### AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT :

1 : ..... 2 : .....  
 3 : ..... 4 : .....

Je soussigné(e) .....

- Atteste l'exactitude des renseignements donnés à la Halte-garderie.
- Autorise la consultation et la conservation des données financières de CDAP
- Autorise l'utilisation de mon email pour l'envoi d'informations liées à la Halte-garderie.
- Autorise la Directrice à prendre toutes les décisions nécessaires à la sauvegarde de mon enfant.
- Autorise la Directrice de la structure à faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.
- Autorise l'équipe pédagogique de la Halte-garderie à réaliser des photographies de mon enfant (journaux, supports de communication de la Communauté de Communes).

Fait à Châtillon-Coligny, le

Signature