



## Garderie des P'tits Loups Oratoriens

### **INSCRIPTION**

#### **Fiche de renseignements – Année scolaire 2024-2025**

Réservé à l'association :

Adhérent N° : \_\_\_\_\_  Non Adhérent

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Classe fréquentée : \_\_\_\_\_

Adresse des parents :

Téléphone domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Adresse E-Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Parent 1 : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Parent 2 : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Personnes à contacter prioritairement en cas d'urgence :

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Téléphone professionnel : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_ portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Nom, téléphone et adresse du **médecin traitant** :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Allergie de l'enfant : oui / non (alimentaires ou médicamenteuses)  
Précision si oui :
- Asthme : oui / non  
Conduite à tenir :

**Aucun médicament ne sera administré à l'enfant sur le temps de l'accueil**

**Documents à fournir à la rentrée :**

- La Fiche d'inscription complète qui vous sera transmise avant la rentrée
- La fiche « Autorisation et engagement » dûment complétée
- La photocopie du carnet de vaccination
- L'attestation d'assurance responsabilité civile.
- Le règlement de la cotisation (15€ d'adhésion + 5€ par enfant) pour les familles adhérentes