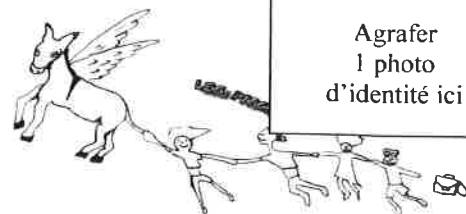


Ville de Gonfaron  
Pôle Enfance  
**Service de Garderie et Cantine**



« LES PITCHOUNS VOLANTS »

☎ Régie 04.94.78.39.72 / Garderie 06.14.28.17.49 (7h/18h30)

[regie.scolaire@gonfaron.fr](mailto:regie.scolaire@gonfaron.fr)

**FICHE D'INSCRIPTION RESTAURANT SCOLAIRE ET /OU GARDERIE**

École : élémentaire / maternelle

à retourner avant le 30 juin

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le... ..... à : .....

N° de Sécurité Sociale dont dépend l'enfant : .....

N° de CAF : .....

téléphone domicile..... téléphone portable.....

Adresse : .....

**Merci de nous indiquer les problèmes de santé de votre enfant : asthme, allergie alimentaire ou autres... sur la fiche de santé ci-jointe.**

• **Situation familiale :** mariés    divorcés    en couple    séparés    veufs    autres

**Père**

résidence habituelle de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone portable : .....

Adresse courriel.....

Adresse professionnelle: .....

Téléphone professionnel : .....

**Droit de garde :**

libre accord ou

suivre le jugement / l'ordonnance de conciliation

**Mère**

résidence habituelle de l'enfant

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone du domicile : .....

Téléphone portable : .....

Adresse courriel.....

Adresse professionnelle: .....

téléphone professionnel : .....

**Droit de garde :**

libre accord ou

suivre le jugement / l'ordonnance de conciliation

Assurance de l'enfant..... N° de Police : .....

**joindre obligatoirement une photocopie de l'attestation pour l'année scolaire concernée**

Mon enfant déjeunera au **restaurant scolaire**, entourez les jours de présence

**Lundi**

**Mardi**

**Jeudi**

**Vendredi**

Mon enfant restera **à la garderie**, entourez les jours de présence (x)

**Lundi**

**Mardi**

**Mercredi**

**Jeudi**

**Vendredi**

**Matin**

x

x

x

x

x

**Soir**

x

x

/

x

x

Heure de  
départ le soir

.....

**EXCEPTIONNELLEMENT** : les enfants inscrits de façon régulière (**toutes les semaines**) au service garderie dont les parents auraient oublié de les inscrire seront pris en charge par ce même service. Le tarif du service sera majoré comme le précise le règlement intérieur.

Personnes habilitées (indiquer leur nom ET prénom, leur numéro de téléphone). **L'équipe d'encadrement se réserve le droit de vérifier l'identité des personnes en demandant une pièce d'identité.** Il est possible de nous fournir la copie des pièces d'identité de ces personnes (côté où est visible la photo et les noms/prénoms) afin de faciliter leur identification.

*Indiquer de préférence les coordonnées de personnes proches géographiquement.*

**Ces personnes peuvent être appelées par le service si aucune personne ne se présente à la fin de la garderie pour prendre en charge votre enfant.**

	Qualité	Téléphone Mobile	Téléphone Fixe
M.....	.....	.....	.....
M.....	.....	.....	.....
M.....	.....	.....	.....
M.....	.....	.....	.....
M.....	.....	.....	.....

**Conduite à tenir en cas d'accident :**

Je soussigné, NOM..... Prénom : .....

Autorise les services à faire intervenir les pompiers et à éventuellement faire transporter mon enfant ..... âgé de ...ans vers un service hospitalier, et m'engage à régler tous les frais médicaux, pharmaceutiques et d'hospitalisation incombant à la famille.

***RAPPEL : en cas d'accident hors du temps scolaire la responsabilité de la ville ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.***

**Signature du représentant légal** précédée de « lu et approuvé »

***Le dossier d'inscription complet et rempli dans sa totalité, doit être remis obligatoirement au bureau du régisseur – Pôle Enfance (et non aux enseignants) afin d'être pris en considération. La date limite est fixée au 30 juin .***

**Listes des pièces à fournir impérativement à l'inscription) :**

- copie du jugement de divorce ou séparation et les décharges parentales de droit de garde.
- décharge parentale autorisant leurs enfants mineurs à venir chercher leurs frères ou sœurs **si nécessaire.**
- attestation d'assurance extra-scolaire.
- fiche de santé (joindre aussi les certificats médicaux éventuels).
- Copie du carnet de vaccinations (vaccin DTP).
- **Pour la mère :**
  - certificat de travail de moins d'un mois accompagné d'une copie du CDD ou CDI.  
(les bulletins de salaires ne sont pas admis)
  - extrait de Kbis de moins de 3 mois.
  - Pour les exploitants agricoles et conjoints collaborateurs : attestation MSA.

• **Pour le père :**

- certificat de travail de moins d'un mois accompagné d'une copie du CDD ou CDI.  
(les bulletins de salaires ne sont pas admis)
- extrait de Kbis de moins de 3 mois.
- Pour les exploitants agricoles et conjoints collaborateurs : attestation MSA.

***J'atteste par ma signature ci-dessous l'exactitude de ces renseignements et des justificatifs fournis.  
Je m'engage à transmettre tous changements concernant notre situation familiale et nos coordonnées.***

Père	Mère	Tuteur

**J'AI PRIS CONNAISSANCE DES REGLEMENTS INTERIEURS DE LA GARDERIE ET DU RESTAURANT SCOLAIRE.  
JE M'ENGAGE A LES RESPECTER.**

Père	Mère	Enfant Nom, Prénom	Tuteur

---

**Pour éviter une procédure d'exclusion temporaire de mon ou mes enfant(s), applicable par la municipalité à partir du deuxième mois d'absence de paiement, je m'engage à régler la facture du mois dès sa transmission par les services municipaux, et au plus tard avant le dernier jour du mois en cours.**

Père	Mère	Tuteur

**Fait à Gonfaron, Le.....**

# Ville de Gonfaron Pôle Enfance



## Service Garderie et Cantine

«**LES PITCHOUS VOLANTS**»

☎ Régie 04.94.78.39.72

[regie.scolaire@gonfaron.fr](mailto:regie.scolaire@gonfaron.fr)

☎ Garderie 06.14.28.17.49 (7h/18h30)

## Garderie et Restaurant Scolaire

### FICHE DE SANTE

École ..... Classe.....

#### I - ENFANT :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Né(e) le : .....

#### II - PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Père – Mère – Tuteur (rayer la ou les mentions inutiles)

Nom : ..... Prénom : .....  
☎ Portable : ..... ☎ Domicile : .....  
☎ Travail : .....

Autres personnes à prévenir en cas d'absence des parents :  
Nom : .....☎téléphone : .....

#### III - VACCINATIONS

à remplir à partir du carnet de santé de votre enfant  
- Préciser s'il s'agit du **DT Polio**, DT cop, du l'tracoq, d'une prise polio :  
Vaccin pratiqué le / /  
- **BCG**, antituberculeuse. Vaccin pratiqué le / /  
Si l'enfant n'est pas vacciné pourquoi ? .....

#### IV - RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Indiquer ici les difficultés de santé en précisant bien les dates (maladies, crises convulsives, hospitalisations, allergies y compris médicamenteuses connues).

Information primordiale en cas d'intervention ou d'évacuation par les services de secours

Le.../.../...  
Le.../.../...

Médecin traitant : ..... ☎ téléphone : .....

L'enfant suit-il un traitement médical actuellement ? .....  
Si oui, lequel ? .....

#### V - RECOMMANDATIONS DES PARENTS :

.....  
.....  
.....

#### VI - AUTORISATION PARENTALE

M. et/ou Mme ..... parents de l'enfant .....

1. Autorisons les agents municipaux à soigner ou faire soigner notre enfant en première urgence.  
 oui  non \*

2. Autorisons les agents municipaux à prévenir les services de secours en cas d'accident. Ces derniers évacueront notre enfant si nécessaire, vers l'hôpital de leur choix.  oui  non \*

3. Nous nous engageons à payer les frais médicaux éventuellement liés à cette intervention.  
 oui  non \*

4. Autorisons la prise de photo de notre enfant et sa diffusion sur des supports de communication municipaux.  oui  non \*  
\* cocher la case souhaitée.

Fait à Gonfaron, le.....

#### Signatures :

Père	Mère	Tuteur Légal
------	------	--------------

Ville de Gonfaron  
Pôle Enfance

**Service de Garderie et Cantine**

« LES PITCHOUNS VOLANTS »

☎ Régie 04.94.78.39.72 / Garderie 06.14.28.17.49 (7h/18h30)

[regie.scolaire@gonfaron.fr](mailto:regie.scolaire@gonfaron.fr)



**DECHARGE PARENTALE**

Garderie Matin et Soir

Garderie du Mercredi

Je soussigné (e) Madame ou Monsieur.....  
autorise mon enfant mineur prénommé (e) .....  
de plus de 10 ans né (e) le ..... à venir chercher, tout au long de l'année,  
le ou les membres de sa fratrie dans les locaux de la garderie municipale, déchargeant ainsi le  
personnel de la Commune de toutes responsabilités.

Nom..... Prénom..... Classe.....

Nom..... Prénom..... Classe.....

Nom..... Prénom..... Classe.....

Nom..... Prénom..... Classe.....

Nom..... Prénom..... Classe.....

Nom..... Prénom..... Classe.....

Fait à Gonfaron le.....

**Signature du Représentant de l'enfant, Père, Mère ou Tuteur Légal :**

Père	Mère	Tuteur

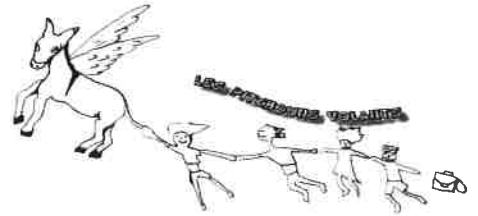
Ville de Gonfaron  
Pôle Enfance

**Service de Garderie et Cantine**

« LES PITCHOUNS VOLANTS »

☎ Régie 04.94.78.39.72 / Garderie 06.14.28.17.49 (7h/18h30)

[regie.scolaire@gonfaron.fr](mailto:regie.scolaire@gonfaron.fr)



**DECHARGE DE RESPONSABILITE  
DEPART ENFANT SEUL (âgé de 10 ans)**

Je soussigné (e).....

Représentant légal de l'enfant :

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le (enfant + de 10 ans)  
.....

Classe de Primaire : .....

L'autorise à quitter la garderie seul (e) tous les  
à compter du.....

Lundi \*  
Mardi \* à .....H .....  
Jeudi \*  
Vendredi \*

\* Rayer la (les) mentions inutile (s)

Et dégage dès cet instant la Municipalité de GONFARON de toute responsabilité.

**Signature du représentant légal de l'enfant**

Père	Mère	Tuteur

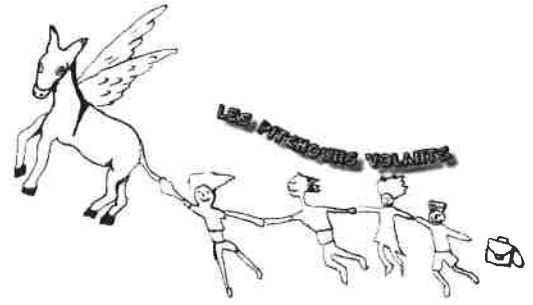
Ville de Gonfaron  
Pôle Enfance

**Service de Garderie et Cantine**

« LES PITCHOUNS VOLANTS »

☎ Régie 04.94.78.39.72 / Garderie 06.14.28.17.49 (7h/18h30)

[regie.scolaire@gonfaron.fr](mailto:regie.scolaire@gonfaron.fr)



**DECHARGE PARENTALE (MERE)  
DROIT DE GARDE**

Je soussigné (e).....déclare que j'autorise  
Mr ou Mme (nom prénom) .....en qualité de PERE ou MERE  
à venir chercher notre/nos enfant(s) pendant les temps d'accueil du service enfance même si ce n'est  
pas son jour officiel de droit de garde.

nom prénom.....  
nom prénom.....  
nom prénom.....

Cela jusqu'à avis contraire de ma part envoyé par écrit à monsieur le maire, déchargeant ainsi le  
personnel de la Commune de toutes responsabilités.

Fait à Gonfaron le..... pour servir et valoir ce que de droit.

**Signature du représentant de l'enfant, Père, Mère ou Tuteur Légal :**

Père	Mère	Tuteur

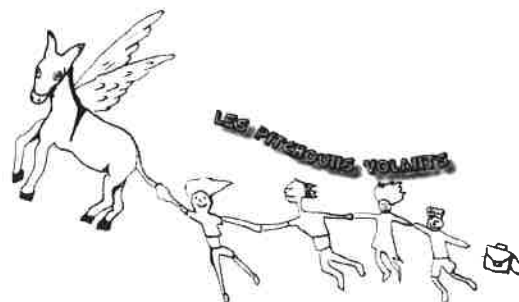
Ville de Gonfaron  
Pôle Enfance

**Service de Garderie et Cantine**

« LES PITCHOUNS VOLANTS »

☎ Régie 04.94.78.39.72 / Garderie 06.14.28.17.49 (7h/18h30)

[regie.scolaire@gonfaron.fr](mailto:regie.scolaire@gonfaron.fr)



**DECHARGE PARENTALE (PERE)  
DROIT DE GARDE**

Je soussigné (e).....déclare que j'autorise  
Mr ou Mme (nom prénom) .....en qualité de PERE ou MERE  
à venir chercher notre/nos enfant(s) pendant les temps d'accueil du service enfance même si ce n'est  
pas son jour officiel de droit de garde.

nom prénom.....  
nom prénom.....  
nom prénom.....

Cela jusqu'à avis contraire de ma part envoyé par écrit à monsieur le maire, déchargeant ainsi le  
personnel de la Commune de toutes responsabilités.

Fait à Gonfaron le..... pour servir et valoir ce que de droit.

**Signature du représentant de l'enfant, Père, Mère ou Tuteur Légal :**

Père	Mère	Tuteur