

Service de surveillance
Fiche d'inscription 2019-2020

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Date de naissance : _____

Demeure avec : mère Père avec les deux

S'il y a une garde partagée expliquer : _____

Nom de la mère : _____

Téléphone si autre que l'enfant : _____

Téléphone au travail : _____

Courriel : _____

Nom de père : _____

Téléphone si autre que l'enfant : _____

Téléphone au travail : _____

Courriel : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Nom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Profil médical

Maladies : _____

Allergies : _____

Médicaments : _____

N# d'assurance maladie : _____ Exp : _____

Personne à contacter en cas d'urgence ☹ (autre que les parents)

Nom : _____

Lien : _____

Téléphone : _____ au travail : _____

AUTORISATION

En cas d'urgence : J'autorise le personnel à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, à un centre hospitalier, etc...) oui non

Prendre note que les frais de transport en ambulance seront assumés par les parents

Nous vous demandons la permission de prendre des photos ou vidéos de vos enfants et de les publier dans le journal ou exposer sur les murs publics. Oui non

Ainsi que la permission de dépasser le secteur scolaire pendant la journée pédagogique. Et à chaque fois nous l'inscrirons où nous sommes à l'endroit que vous êtes venu porter vos enfants le matin.
oui non

Journées d'école
6h30 à 8h30 et 15h15 à 17h15

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Soir					

Journées réservées - Journées facturées

Régulier occasionnellement

Le paiement des frais du Service de surveillance doit être effectué tous les vendredis. En argent ou chèque au nom de la municipalité de Sainte-Anne-de-la-Rochelle. Un reçu sera émis une fois par mois.

REÇU

Les reçus devront être émis à : _____ N# assurance social : _____

** Le participant devra se soumettre au règlement de fonctionnement sous peine de renvoi définitif.

J'ai lu et accepte les règlements du service de surveillance

Signature du parent : _____ Date : _____

Close d'annulation ou de changement de participation au service de surveillance

Explication du changement :

Date de l'application : _____