

ACCUEIL PÉRISCOLAIRE 2025 / 2026



FICHE D'INSCRIPTION ET DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT À INSCRIRE

Nom : Prénom :

Date et lieu de naissance :

Classe à la rentrée :

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Selon planning des parents
Garderie du matin (1,30 € / jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garderie du soir (1,90 € / jour)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PERSONNES LÉGALES RESPONSABLES DE L'ENFANT

Responsable légal 1		Responsable légal 2	
<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre (préciser) :		<input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> autre (préciser) :	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
Tél. domicile		Tél. domicile	
Tél. portable		Tél. portable	
Adresse mail		Adresse mail	
Date et Lieu de naissance		Date et Lieu de naissance	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
Tél. travail		Tél. travail	

En cas de divorce ou de litiges familiaux :

Quel parent dispose de la garde de l'enfant : père mère autre (préciser) :

↳ **Joindre un justificatif**

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (obligatoirement majeures)

Un justificatif d'identité pourra être demandé.

- J'autorise mon enfant à rentrer seul** (seulement pour les enfants à partir du CP)
- Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul.** Un responsable légal ou une personne autorisée ci-dessous, devra le récupérer à la sortie de la garderie.

Nom / Prénom	N° de téléphone	Adresse	Lien de parenté

MÉDECIN TRAITANT

Nom : Téléphone :

Adresse :

Problème de santé éventuel à signaler et conduite à tenir :

FACTURATION DES REPAS

- Pour le règlement des repas, je choisis :

- le prélèvement automatique. Je remplis l'autorisation de prélèvement ci-jointe, et je fournis un RIB ou RIP.
- je paierai ma facture auprès du Centre des Finances Publiques de JOIGNY ou en me connectant au site internet de la DGFIP (www.payfip.gouv.fr).

- Si les parents sont séparés, merci de renseigner les Nom, Prénom et Adresse de la personne à facturer :

.....
.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR ET AUTORISATIONS

Je, soussigné(e)

représentant légal de l'enfant : *(Nom et Prénom)*

1. Atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur le présent document et m'engage à prévenir la Mairie de Vergigny de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale...).
2. Autorise la Mairie de Vergigny à publier et utiliser les photographies sur lesquelles figure mon enfant fréquentant l'accueil périscolaire, qui seraient prises dans le cadre de cette activité. Celles-ci pourront être reproduites par la mairie ou la presse en partie ou en totalité sur tout support (internet, revues, supports municipaux ou autre support de presse) sans que cela occasionne une demande ultérieure de rémunération de ma part. En cas de refus, cocher cette case
3. Autorise les intervenants de la mairie à prendre en cas d'urgence, les dispositions (de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques) jugées indispensables pour la santé de mon enfant.
4. Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil périscolaire municipal de Vergigny, et en accepte les conditions.

Fait à le

Signature du Responsable Légal

(précédée de la mention manuscrite "Lu et approuvé")