



**FICHE D'INSCRIPTION à la GARDERIE**

Année scolaire 2025 / 2026

**L'ENFANT**

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| Nom :                                                        | Prénoms : |
| Né(e) le :                                                   | à :       |
| Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> | Classe :  |

**PERSONNES RESPONSABLES**

|                                                                                                 |                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom du père :<br>Prénom :                                                                       | Nom de la mère :<br>Prénom :                                                                    |
| Adresse :                                                                                       | Adresse :                                                                                       |
| Habilité à venir chercher l'enfant<br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> | Habilité à venir chercher l'enfant<br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| Tél :                      Portable :                                                           | Tél :                      Portable :                                                           |
| Profession :                                                                                    | Profession :                                                                                    |
| Lieu de travail :                                                                               | Lieu de travail :                                                                               |
| Tél :                                                                                           | Tél :                                                                                           |

**COMPAGNIE D'ASSURANCE**

|                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Situation de Famille :<br>Marié(e) <input type="checkbox"/> , Vie maritale <input type="checkbox"/> , Divorcé(e) <input type="checkbox"/> , Célibataire <input type="checkbox"/> , Séparé(e) <input type="checkbox"/> , Veuf(ve) <input type="checkbox"/> |
| Nombre d'enfants à charge :                                                                                                                                                                                                                               |

**AUTRES PERSONNES MAJEURES HABILITÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT**

|       |          |       |
|-------|----------|-------|
| Nom : | Prénom : | Tél : |
| Nom : | Prénom : | Tél : |

Je soussigné(e), ..... responsable de l'enfant : .....  
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Fait à : ..... le .....  
Signature :

Rappel des horaires :  
07 H 30 – 08 H 45  
16 H 45 – 18 H 15