



Accueil du matin

Fiche d'inscription et de renseignements

Année scolaire 2024/2025

SIS des Sources
sis.les.sources@gmail.com
03.67.35.73.07.
Joignable les lundis et jeudis après-midi

ENFANT

Nom et prénom	
Date et lieu de naissance	
Adresse	
Ecole et Classe	
Médecin généraliste	
Observation(s) lié(es) à la santé de l'enfant, (allergie...)	

Présence de l'enfant à l'Accueil

Cochez les cases correspondantes

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
Toutes les semaines				
Uniquement les semaines paires				
Uniquement les semaines impaires				
Autres inscriptions REGULIERES: Merci d'indiquer les modalités				
Fréquentation occasionnelle				

RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

	Mère (si autre lien avec l'enfant, précisez :) <input type="checkbox"/> responsable légal de l'enfant	Père (si autre lien avec l'enfant, précisez :) <input type="checkbox"/> responsable légal de l'enfant
Nom et prénom		
Date et lieu de naissance		
Adresse du domicile		
Tel. Domicile		
Tel. Portable		
Adresse mail		
N° de sécurité sociale		
Profession		
Employeur (dénomination + adresse)		
Tel professionnel		
Lien entre les personnes indiquées ci-dessus	<input type="checkbox"/> Marié <input type="checkbox"/> Pacsé <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> séparé ou divorcé	

Règlement

- 1- Je m'engage à payer l'intégralité des frais m'incombant (le cas échéant les frais médicaux et d'hospitalisation éventuels), la cotisation annuelle de 25€ par famille, en fonction de la fréquentation de mon enfant dans la structure (3€/enfant/accueil) et dès réception de la facture émise par le SIS des sources (selon les modalités d'annulation indiquées dans le règlement d'accueil).

- 2- J'autorise :
 - le Responsable de l'Accueil des sources à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale), rendues nécessaires par l'état de l'enfant et suivant les prescriptions des médecins. oui non

- les personnes suivantes peuvent venir chercher mon enfant, en cas de maladie, ... :
(nom - prénom – n° Tél. des personnes autorisées et lien avec l'enfant)

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

Les personnes autorisées devront se munir d'une carte d'identité, afin de reprendre l'enfant. Le SIS des sources sera donc déchargé de toute responsabilité en cas d'accident, à partir du moment où l'enfant aura quitté les lieux.

- 3- Dans le cadre de l'établissement d'un album souvenir en fin d'année scolaire, j'autorise le personnel de la garderie à prendre mon enfant en photo : oui non
- 4- J'atteste que mon enfant bénéficie d'un « contrat d'assurance de personne », couvrant les dommages corporels, auxquels il pourrait être exposé dans le cadre de son accueil dans la salle communale de Fulleren et sa cour et j'en fournis le justificatif en copie.
- 5- Je m'engage à prévenir rapidement le SIS des sources, en cas d'absence de mon enfant ou sur son état médical ou sur un changement de situation.

Je certifie avoir pris connaissance de toutes les informations concernant l'Accueil des sources, via le règlement et en accepte toutes les conditions.

Par ailleurs, je certifie exacts tous les renseignements donnés sur la fiche d'inscription.

Fait à, le

Signature des représentants légaux :

Documents à joindre

- Copie de ce présent règlement approuvé et signé
- Copie des pages de vaccination du carnet de santé
- Une attestation indiquant que l'enfant bénéficie d'une assurance Responsabilité Civile
- Le cas échéant, pour les parents divorcés ou séparés, la notification de garde de l'enfant

Dépôt du dossier : boîte aux lettres du SIS des Sources (Mairie de Saint-Ulrich)

Seul un dossier complet pourra être traité

Cadre réservé à l'administration :

Date de dépôt du dossier :

Pièces OBLIGATOIRES fournies :

- Fiche d'inscription et de renseignements complète
- Règlement d'accueil
- Copie du carnet de vaccination
- Attestation de responsabilité civile
- En cas de divorce ou de séparation : notification de garde de l'enfant