

Nom de l'enfant
 Son prénom
 Sa date de naissance

Noms et Prénoms des parents (ou représentants légaux) de l'enfant

Adresse permanente :

Adresse de vacances :

N° de portable n°1 :

N° de portable n°2 :

Nom et qualités des personnes que vous autorisez à venir rechercher l'enfant (carte d'identité obligatoire) :

Vaccinations DT Polio OUI NON

Autres :

Allergies et contre-indications (alimentaires, religieuses...)

Suite au verso

PRESENCE de l'enfant à la garderie, formule choisie:

date	horaires	M	Am	R	Ski	paiement

Merci de nous décrire les habitudes de votre enfant

A-t-il un objet qui le rassure et quand le réclame-t-il?

Doudou OUI NON * ou/et tétine OUI NON *

autre :

Quels sont ses rythmes de sommeil?

Sieste ? matin et/ou après-midi ? dans le noir?

.....

Suit-il un régime alimentaire particulier?

Végétariens, allergies, ...

.....

Est-il propre ou en cours d'apprentissage?

.....

Met-il une couche à la sieste OUI NON *

Autres informations importantes :

.....

Je soussigné,

M/Mme

Déclare avoir pris connaissance des horaires et du fonctionnement de la garderie et les approuve sans réserve.

Certifie avoir donné toute information nécessaire pour l'accueil le plus approprié possible de mon enfant à la garderie.

Accepte qu'en cas de fièvre, accident ou autre manifestation pathologique, si je ne suis pas joignable, mon enfant bénéficie, à la demande de la responsable de la structure, des soins et/ou de toute hospitalisation qui pourrait être nécessaire à son état de santé.

Accepte que mon enfant participe à des sorties extérieures (piste de luge, Jardin des Neiges,...)

Autorise * ou n'autorise pas * que mon enfant se trouve sur les photos de groupe de la garderie destinées à la promotion de notre structure, dans la presse locale, les publications municipales ou touristiques.

Fait à Crest Voland, le

lu et approuvé Signature :

* rayer la mention inutile