



PERISCOLAIRE

« Les Drakkars »

Fiche d'inscription

2025/2026



RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Coordonnées du père	Coordonnées de la mère
NOM et prénom :	NOM et prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal : Ville :	Code Postal : Ville :
Date et Lieu de Naissance :	Date et Lieu de Naissance :
Profession :	Profession :
N°Tél Portable :/...../...../...../.....	N°Tél Portable :/...../...../...../.....
N°Tél Travail :/...../...../...../.....	N°Tél Travail :/...../...../...../.....
Email :	Email :
N°d'allocataire CAF :	N°d'allocataire CAF :
Quotient Familial :	Quotient Familial :
Autre personne à contacter :	Autre personne à contacter :
Téléphone :/...../...../...../...../.....	Téléphone :/...../...../...../...../.....

Situation Familiale :

Facture dématérialisée (Portail Famille) : Oui Non
Si oui, adresse Mail :

Merci de préciser votre mode de règlement :
 Prélèvement * Autres (Chèque, Virement, Espèces ...)
Si Prélèvement Merci de remplir l'autorisation SEPA et fournir votre RIB

Personnes autorisées à récupérer les enfants :
.....
.....

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT *Le ou les ENFANTS*

NOM	Prénom	Date de Naissance	Classe

FREQUENTATION DE LA GARDERIE

SOIT :

➤ **Jours fixes :**

- | | | |
|--------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| - Lundi : | <input type="checkbox"/> 7h30/8h30 | <input type="checkbox"/> 16h15/18h30 |
| - Mardi : | <input type="checkbox"/> 7h30/8h30 | <input type="checkbox"/> 16h15/18h30 |
| - Jeudi : | <input type="checkbox"/> 7h30/8h30 | <input type="checkbox"/> 16h15/18h30 |
| - Vendredi : | <input type="checkbox"/> 7h30/8h30 | <input type="checkbox"/> 16h15/18h00 |

SOIT :

➤ **Planning :**

(Uniquement pour les parents avec des horaires particuliers sous acceptation de la mairie)

Chaque mois fournir le planning avant le 15, pour le mois suivant (exemple : avant le 15/09 pour le planning d'octobre).

En inscrivant J'autorise le directeur ou l'assistant sanitaire à faire soigner mon (mes)enfant(s) et à faire pratiquer les interventions nécessaires pour son état Oui Non

J'autorise la prise de photos de mon (mes) enfant(s) en vue d'une activité manuelle Oui Non

J'autorise la prise de photos de mon (mes) enfant(s) en vue d'un bulletin municipal Oui Non

Je soussigné(e) Mme/Mr :

Déclare avoir **reçu et pris connaissance** du Règlement de la garderie de TURRETOT pour l'année **2025/2026** et en accepter les clauses.

Date et Signature

Père

Mère

Les données recueillis dans ce formulaire ne sont destinées qu'à la mairie de Turretot et basées sur le consentement des personnes concernées. Elles ne sont conservées que pendant la durée de la présente autorisation.

Conformément aux articles 15 et 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant. Pour exercer ces droits, nous vous invitons à nous contacter.