



**Merci de retourner l'inscription**  
**au plus tard le 12 juillet à la Mairie de Smarves**

**Inscription individuelle CANTINE et GARDERIE**  
**Année scolaire 2024/2025**

Niveau classe : \_\_\_\_\_

ENFANT

Nom(s) :	Prénom(s) :
Date de naissance :	
Genre : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	
Adresse :	

REPRÉSENTANTS LÉGAUX

PARENT 1	PARENT 2
Nom(s) :	Nom(s) :
Prénom(s) :	Prénom(s) :
Adresse :	Adresse :
Tél. : ____/____/____/____/____	Tél : ____/____/____/____/____
Mail : _____	Mail : _____

**Merci d'écrire lisiblement !**

**Ces informations seront utilisées par le personnel en cas d'urgence.**

Nous soussignés, les parents, tuteur de l'enfant dont les noms et prénoms sont cités ci-dessus, déclarent :

- être titulaire d'une assurance extra-scolaire auprès de \_\_\_\_\_,  
Contrat n° \_\_\_\_\_,

- nous engager à honorer les avis de paiement qui nous seront adressés conformément aux prix et nombre de journées où mon enfant a fréquenté le restaurant scolaire et / ou la garderie.

- avoir pris connaissance des règlements intérieurs du restaurant scolaire et de la garderie municipale dont un exemplaire signé par nos soins est annexé à la présente et y adhérer sans réserve.

**INFORMATIONS SANITAIRES :**

Nom du médecin traitant de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Les soussignés \_\_\_\_\_, responsables légaux de l'enfant \_\_\_\_\_ autorisent les responsables des garderies et activités périscolaires municipales à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer si nécessaire les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, suivant les prescriptions des médecins dans l'établissement hospitalier d'accueil. Je décharge les organisateurs de ces garderies et autres activités périscolaires de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait intervenir avant ou après les heures d'ouverture ou de fermeture de l'accueil de loisirs ou de la garderie.

**ALLERGIES (ALIMENTAIRES, MÉDICAMENTEUSES, ETC...) :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cas de déclaration incomplète ou de fausse déclaration, les parents engagent leur seule responsabilité, sans pouvoir rechercher la faute de la commune en cas d'accident lié à ce risque. De même, ils engagent leur seule responsabilité, s'ils ne signalent pas en cours d'année la survenance d'un nouveau risque ou évolution du risque existant.

**USAGE DE MÉDICAMENT :**

Le personnel des services périscolaires n'est pas habilité à administrer de médicaments. En cas de traitement, les parents fourniront une autorisation signée et une copie de l'ordonnance.

**PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE MON ENFANT A LA GARDERIE :**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature des parents :