



01 64 35 90 12  
01 64 35 73 69

[mairie-st-jean-les-2-jumeaux@wanadoo.fr](mailto:mairie-st-jean-les-2-jumeaux@wanadoo.fr)

# GARDERIE ANNEE SCOLAIRE 2024/2025

## BON D'INSCRIPTION A REMETTRE A LA MAIRIE DE ST JEAN

J'ai été informé(e) du règlement de la garderie.

**Chaussons obligatoires à fournir par vos soins marqués au nom de l'enfant.**

J'inscris mon ou mes enfant (s) :

Nom : .....	Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....	Prénom : .....
Date de naissance : .....	Date de naissance : .....	Date de naissance : .....
Classe : .....	Classe : .....	Classe : .....

Nom(s) et adresse des parents : .....

.....  
.....

Adresse mail : .....

Professions des parents : .....

.....

Téléphone domicile : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone travail : .....

Téléphone et nom de la personne à prévenir en cas d'urgence : .....

.....  
.....

Veuillez cocher ci-dessous la formule choisie ainsi que les jours de présence :

Garderie matin     Garderie soir     Garderie matin et soir

Lundi     Mardi     Jeudi     Vendredi

Occasionnellement

Oui     Non

**Allergies particulières :** .....

Personnes autorisées à reprendre l'enfant à la Garderie (autre que les parents) : .....

.....  
.....

Médecin à contacter : .....

N° de téléphone : .....

Je soussigné, M ....., autorise le personnel de la garderie à prendre toutes les mesures médicales ou chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon enfant .....

Recommandations concernant l'enfant : .....

.....  
.....

Copie de l'avis de non-imposition

Fait à St Jean les Deux Jumeaux,  
Le .....

Signature du responsable légal de l'enfant