

Photo d'identité

## FICHE D'INSCRIPTION à la GARDERIE

**Année scolaire 2025 / 2026**

**DOCUMENT À COMPLÉTER ET À REMETTRE au Sivos LPVN,  
Ecole Primaire, 2 rue de l'école 67330 Dossenheim sur Zinsel**



**Nom et prénom de l'enfant :** .....

**Né(e) le :** ..... **Classe :** .....

**Il sera scolarisé dans l'école de** .....

Inscription pour la garderie du matin à Dossenheim-sur-Zinsel ☐

Inscription pour la garderie du soir à Hattmatt ☐

Inscription pour la garderie du matin et du soir ☐

**Périodicité :** Nous souhaitons inscrire notre enfant pour un accueil régulier ☐ occasionnel ☐

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

*Situation familiale :* \* Célibataire \* Marié \* PACS \* Vie Maritale \* Séparé \* Divorcé

#### PERE

#### MERE

Nom - Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse.....

Téléphone domicile .....

Portable.....

E. mail .....@.....

Employeur ..... à.....

Horaires de travail .....

Téléphone : .....

### AUTRE PERSONNE À APPELER EN CAS D'INDISPONIBILITÉ DES PARENTS À LA SORTIE DE L'ENFANT

Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable légal de  
l'enfant ....., autorise sa sortie de l'accueil périscolaire accompagné des  
personnes dont les noms suivent :

**Nom - Prénom - Téléphone - Lien avec l'enfant - Adresse complète**

.....

.....

## Fiche sanitaire

### DISPOSITIONS EN CAS D'URGENCE

#### PERSONNE (S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom : .....  .....

Nom - Prénom : .....  .....

**Je soussigné, Madame, Monsieur, ....., responsable  
légal de l'enfant ....., déclare autoriser la ou le responsable de la  
garderie concernée, à prendre en cas d'accident toutes les mesures d'urgence  
nécessaire.**

Nom du médecin traitant : .....  : .....

Adresse : .....

Précautions particulières :  
.....  
.....

#### ASSURANCE

☐ Votre enfant bénéficie-t-il d'une assurance scolaire : · Oui · Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... n° de contrat : .....

☐ Contractez-vous une assurance responsabilité civile : · Oui · Non

Si oui, laquelle ? Nom : ..... N° de police : .....

Adresse : .....

#### DONNEES SUR L'ENFANT

☐ Votre enfant présente-t-il des allergies ? · Oui · Non

Si oui, lesquelles ?  
.....  
.....  
.....

☐ Si votre enfant requiert une attention particulière, expliquez et indiquez les soins requis  
(santé, alimentation, activités, autres...) :  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### SIGNATURES DES REPRESENTANTS LEGAUX

(Précédées de la mention manuscrite « lu et approuvé »)

A ..... Le .....