



Tél. : 02.38.37.20.15
viglain@wanadoo.fr

COMMUNE DE VIGLAIN

GARDERIE MUNICIPALE

ANNEE 2025 - 2026

INSCRIPTION A LA GARDERIE A RETOURNER EN MAIRIE

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance : / / Sexe : Masculin Féminin

Classe :

Parents ou représentant légal de l'enfant :

NOM(s) et prénom(s) :

Adresse complète :

PÈRE

Tél. :

Mail :

MÈRE

Tel. :

Mail :

Allergies alimentaires connues de l'enfant : ( *Joindre le justificatif médical*)

.....

Médecin traitant : Tel. :

Adresse :

Compagnie d'assurance : N° d'adhérent :

J'inscris mon enfant à la garderie à compter du : / /

Il sera présent :

Lundi	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
Mardi	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
Jeudi	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
Vendredi	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir

À titre exceptionnel



FICHE CONTACTS

Nom/Prénom :

Tel. :

Appeler en cas d'urgence et/ou

Autorisé à récupérer l'enfant

Nom/Prénom :

Tel. :

Appeler en cas d'urgence et/ou

Autorisé à récupérer l'enfant

Nom/Prénom :

Tel. :

Appeler en cas d'urgence et/ou

Autorisé à récupérer l'enfant

Nom/Prénom :

Tel. :

Appeler en cas d'urgence et/ou

Autorisé à récupérer l'enfant

Nom/Prénom :

Tel. :

Appeler en cas d'urgence et/ou

Autorisé à récupérer l'enfant

Je m'engage à prévenir la mairie en cas de modification ou d'absence.

Je m'engage avoir pris connaissance du règlement intérieur.

Date : / /

Signature des parents
ou du représentant légal