



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/Prénom de l'enfant :

Date de naissance : / /

Classe :

Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

INFORMATIONS SUR LES RESPONSABLES LÉGAUX :

Responsable 1 :

Nom/Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Commune :

Email (OBLIGATOIRE) :

.....

Téléphone (OBLIGATOIRE) :

..... / / / /

Responsable 2 :

Nom/Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

Code postal :

Commune :

Email (OBLIGATOIRE) :

.....

Téléphone (OBLIGATOIRE) :

..... / / / /

Médecin traitant : Tel. :

Adresse :

Compagnie d'assurance : N° d'adhérent :

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

Il sera présent :

☐ Tous les lundis

☐ Tous les mardis

☐ Tous les jeudis

☐ Tous les vendredis

☐ Autres (à préciser)

☐ À titre exceptionnel (**prévenir minimum 5 jours avant**)



FICHE CONTACTS

Nom/Prénom :

☐ Appeler en cas d'urgence et/ou

Nom/Prénom :

☐ Appeler en cas d'urgence et/ou

Nom/Prénom :

☐ Appeler en cas d'urgence et/ou

Nom/Prénom :

☐ Appeler en cas d'urgence et/ou

Nom/Prénom :

☐ Appeler en cas d'urgence et/ou

Tel. :

☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Tel. :

☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Tel. :

☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Tel. :

☐ Autorisé à récupérer l'enfant

Tel. :

☐ Autorisé à récupérer l'enfant

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

☐ J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'avoir signé.

Date : / /

Signature des responsables légaux