

Année scolaire 2024/2025

Inscription Garderie

Dossier à rendre pour le 5 juillet au secrétariat de mairie ou par mail à accueil@manzat.fr

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de naissance : Classe à la rentrée :

RESPONSABLE LÉGAL EN CHARGE DE L'ENFANT (destinataire de la facture)	DEUXIEME PARENT
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Date de naissance : _____	Date de naissance : _____
Adresse : _____ _____	Adresse : _____ _____
Téléphone portable : _____	Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____	Téléphone travail : _____
Mail (obligatoire) : _____	Mail (obligatoire) : _____
_____	_____
N° allocataire CAF : _____	N° allocataire CAF : _____

JOURS DE GARDERIE

LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>	Matin <input type="checkbox"/>
Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 11h45/12h30	Soir <input type="checkbox"/>	Soir <input type="checkbox"/>

Merci de joindre obligatoirement une copie de votre attestation d'assurance

Pour le paiement des factures garderie, plusieurs possibilités :

- **Par prélèvement automatique** : compléter, signer le mandat de prélèvement et joindre un RIB obligatoirement.

- **Par internet** : sur www.tipi.budget.gouv.fr

- **Par chèque** : à l'ordre du Trésor Public

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) (Nom, Prénom)

Agissant en qualité de responsable légal de l'enfant ci-dessus :

- Autorise les agents municipaux à **donner les premiers soins en cas de nécessité (ou d'urgence)**.
- Autorise, en mon absence les personnes désignées ci-dessous à venir récupérer mon enfant.
M. ou Mme (Nom et Prénom)
M. ou Mme (Nom et Prénom)
M. ou Mme (Nom et Prénom)
M. ou Mme (Nom et Prénom)
M. ou Mme (Nom et Prénom)
- **Approuve le règlement de la garderie qu'ils ont reçu.**

Fait à _____, le _____

Signature :

Pour avoir une estimation des effectifs à la rentrée, merci de compléter les tableaux ci-dessous :

Mon enfant participera aux TAP Mon enfant ne participera pas aux TAP
Mardi Jeudi Vendredi

Mon enfant mangera à la cantine Mon enfant ne mangera pas à la cantine
Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Merci de cocher les jours où votre enfant participera aux TAP et/ou mangera à la cantine

ATTENTION : CES ESTIMATIONS NE CONSTITUENT PAS UNE INSCRIPTION CANTINE ET TAP

Les inscriptions CANTINE et TAP se feront OBLIGATOIREMENT auprès de la Communauté de Communes Combrailles Sioule et Morge sur le

« Portail Famille » :

<https://www.espace-citoyens.net/csm/espace-citoyens/>

Courriel : alsh-inscriptions@comcom-csm.fr

Site internet : www.combrailles-sioule-morge.fr

Téléphone : [04 73 86 91 77](tel:0473869177)