

Halte-Garderie "Les Oursons"

Mairie d'Arrette
Place des Poilus
64 570 ARETTE

Tél.garderie : [05.59.66.25.80](tel:05.59.66.25.80)

Tél. réservations : [07.50.14.17.73](tel:07.50.14.17.73)

Mail : garderiepsm@gmail.com

Bulletin d'inscription

VOUS VOULEZ INSCRIRE VOTRE ENFANT À LA GARDERIE " LES OURSONS".

Notre structure peut accueillir 13 enfants de 3 mois à 6 ans non révolus (*limitée à 5 enfants non-marchants*).

Merci de bien vouloir nos retourner les documents suivants :

❶ le bulletin de réservation ci-dessous en y joignant **impérativement** :

- ♦ une attestation médicale prouvant que votre enfant est à jour de ses vaccinations (DTP)

ou

- ♦ page 90 & 91 du carnet de santé avec identité de l'enfant visible en haut de page

❷ le paiement à l'ordre du **Trésor Public** (*chèques et espèces uniquement – Pas de CB*)

- ♦ TARIF 2H → 11€
- ♦ TARIF 6 H → 22 €
- ♦ FORFAIT 6 x ½ journées consécutives (4h) → 85 €
- ♦ FORFAIT 6 x ½ journées consécutives (4h) → 68 €
(2ème enfant de la même fratrie)
- ♦ TARIF 4H → 17€
- ♦ TARIF 8 H → 25 €
- ♦ FORFAIT 6 journées consécutives (8h) → 125 €
- ♦ FORFAIT 6 journées consécutives (8h) → 100 €
(2ème enfant de la même fratrie)

Nom du responsable légal : Prénom :

Adresse : Téléphone :/...../...../...../...../.....

Code Postal : Ville : Portable :/...../...../...../.....

Adresse mail :

Date de votre séjour :

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Marche Ne marche pas

Date et horaire souhaités :

Ex : le 4 - 02 - 2017 de 11 h → 15 h
le 4 - 02 - 2017 de 9 h → 11 h

Jour et horaire	Tarif
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
TOTAL €

Nom de l'enfant :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

Marche Ne marche pas

Date et horaire souhaités :

Ex : le 4 - 02 - 2017 de 11 h → 15 h
le 4 - 02 - 2017 de 9 h → 11 h

Jour et horaire	Tarif
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
le/...../..... de h à h €
TOTAL €

❸ J'ai lu et j'accepte le règlement de fonctionnement :
(merci de cocher la case)

Signature obligatoire :

Date :/...../.....

Autorisation de soins d'urgence

Je soussigné, Mr ou Mme _____,
représentant légal de l'enfant _____,

Autorise le personnel de la Halte-Garderie « Les Oursons » de la Pierre-St-Martin : **(cocher les cases pour accord)**

- à faire prendre en charge mon enfant par un service d'urgence (pompiers, SAMU, ec...)
- à faire soigner / hospitaliser mon enfant en cas d'urgence et sans possibilité de me joindre.
prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Fait à la Pierre Saint Martin,

Le _____

Signature du représentant légal