

# Halte-Garderie " Les Oursons "

Mairie d'Arette

Place des Poilus

64 570 ARETTE

Tél.garderie : 05.59.66.25.80

Tél. réservations : 07.50.14.17.73

Mail : [garderiepsm@gmail.com](mailto: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 :**

1- 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

2- le paiement par chèque à l'ordre du **Trésor Public**

#### 1<sup>er</sup> enfant de la même fratrie

- TARIF 2H : 12€
- TARIF 4H : 20 €
- TARIF 6H : 25 €
- TARIF 8 H : 28 €
- FORFAIT 6 x ½ journées consécutives (4h) : 100 €
- FORFAIT 6 x ½ journées consécutives (8h) : 140 €

#### 2<sup>ème</sup> enfant de la même fratrie

- FORFAIT 6 x ½ journées consécutives (4h) : 80 €
- FORFAIT 6 x ½ journées consécutives (8h) : 112 €

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 4-02-2019 de 11h à 15h

#### 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 ...€

TOTAL

Nom de l'enfant : .....

Prénom : .....

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

Marche Ne marche pas

#### Date et horaire souhaités :

Ex : le 4-02-2019 de 11h à 15h

#### 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 ...€

TOTAL

3- **J'ai lu et j'accepte le règlement de fonctionnement :**

(merci de cocher la case)

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

Signature obligatoire :

## 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**