

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

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^{er} 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^{ème} 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	...€
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	...€
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