



Fiche d'inscription et de renseignements

Connaissance du service :

• ENFANT

NOM :	
Prénom :	
Sexe :	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Né(e) le :	
Lieu de naissance :	
Adresse :	
Code postal et commune :	
École fréquentée par l'enfant :	
Classe :	

• TYPE D'ACCUEIL

Sans repas

Avec petit déjeuner

Avec petit déjeuner + boissons

Avec petit déjeuner + repas + boissons

• REGIME ALIMENTAIRE

Régime normal :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Régime particulier :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, expliquez :
Allergie(s) alimentaires(s)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si oui, laquelle/lesquelles :

• ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité Civile :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Individuelle Accident :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance :	
Numéro de police d'assurance :	

• **RESPONSABLES LÉGAUX = Personnes qui seront appelées en cas d'urgence**

Personne responsable ayant la garde principale de l'enfant et recevant les factures

NOM :	
Prénom :	
Statut :	Père – Mère – Tuteur légal <i>biffer les mentions inutiles</i>
Adresse :	
Code postal et commune :	
Téléphone domicile et/ou GSM :	
Téléphone travail :	
Courriel :	
Employeur partenaire : Si oui, cochez la case adéquate :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ALE <input type="checkbox"/> Vit'Ale <input type="checkbox"/> Vit'Ale manne <input type="checkbox"/> IMSTAM <input type="checkbox"/> CPAS <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/>

Autre personne responsable

NOM :	
Prénom :	
Statut :	Père – Mère – Tuteur légal <i>biffer les mentions inutiles</i>
Téléphone domicile et/ou GSM :	
Téléphone travail :	
Employeur partenaire : Si oui, cochez la case adéquate :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ALE <input type="checkbox"/> Vit'Ale <input type="checkbox"/> Vit'Ale manne <input type="checkbox"/> IMSTAM <input type="checkbox"/> CPAS <input type="checkbox"/> Ville <input type="checkbox"/>

• **PERSONNE AUTORISÉE A REPRENDRE L'ENFANT (autre que parent)**

NOM :	
Prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Téléphone domicile et/ou GSM :	

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait à, le

Signature du/des responsable(s) légal(-aux) :

--	--



Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) déclare :

- Etre occupé(e) au sein de sis
..... à
dans le cadre d'un (ou de plusieurs) contrat(s) d'occupation d'intérim, de formation Forem, de travail
ordinaire, de h à h..... .
- Exercer une activité professionnelle en qualité d'indépendant.

J'affirme sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.

Je m'engage en outre à signaler (par écrit et dans les plus brefs délais) toute modification éventuelle apportée à la situation décrite ci-dessus entre le moment de la signature de la présente et le jour de l'entrée effective du contrat de gardiennage.

Nous nous engageons à vous signaler chaque changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Accusé de réception du ROI
Information sur tarifs

Fait à, le.....

Signature du/des responsable(s) légal(-aux):

--	--