

PRECISIONS CONCERNANT LA GARDERIE

1) REGLEMENT

Le prix de la garderie est fixé à 2,50 € par jour de présence pour un service pouvant être assuré de 7H15 à 8H40 et de 16H20 à 18H30. Merci de respecter ces horaires.

Le règlement s'effectue au 10 du mois de préférence par chèque libellé à l'ordre de Trésor Public. Nous vous demandons de bien vouloir respecter au mieux la date limite de paiement de ce service pour faciliter la tâche de chacun, à la mairie ou à la Trésorerie de Blois Agglomération.

2) RESPONSABILITE DE LA SURVEILLANTE DE GARDERIE

Elle n'est pas autorisée à laisser un enfant seul dans la cour de l'Ecole sans surveillance

- que ce soit le matin avant l'arrivée du car
- que ce soit le soir en attendant l'arrivée des parents

Par voie de conséquence :

- soit elle prend sous sa responsabilité les enfants dans le local réservé à la garderie, ce qui implique une participation financière des parents
- soit les parents adressent au Maire une lettre, valable pour l'année scolaire, précisant qu'ils dégagent la Mairie de toute responsabilité.

RENSEIGNEMENTS

Numéros de téléphone à appeler en cas de retard :

GARDERIE 02.54.44.15.67

Mairie 02.54.44.05.28

Merci de prévenir la garderie de tout retard

Les retards répétitifs et non justifiés seront facturés. La pénalité de retard a été fixée à 10 €.



En raison du Plan Vigipirate toujours en vigueur depuis 1995 imposant un périmètre de sécurité aux abords des lieux publics, tout stationnement doit se faire sur le parking de la Salle des Associations.

BULLETIN D'INSCRIPTION GARDERIE SEUR
À compléter et rapporter rapidement

Je soussigné(e) : M Mme

Père, mère, tuteur de l'enfant

Adresse :

N° Téléphone domicile :

E-MAIL :

Père: Travail :..... Portable :.....

Mère: Travail :..... Portable :.....

Tuteur :

Demande l'inscription de l'enfant :

NOM :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Employeur Adresse et numéro de tél. de l'employeur du père :
.....
.....

Employeur Adresse et numéro de tél. de l'employeur de la mère :
.....
.....

Médecin traitant :

N° Allocataire : CAF
ou MSA :.....

Nom du Bénéficiaire

Au cas où je ne pourrais me libérer, j'autorise le personnel communal de la garderie à remettre mon enfant aux personnes dont les noms suivent :

Je déclare avoir pris connaissance du règlement ci-joint et m'engage à le respecter dans son intégralité.

Date :

Signature des parents précédées de la mention manuscrite "Lu et approuvé"

Signature du père

Signature de la mère

FICHE RENSEIGNEMENTS GARDERIE SEUR
à compléter et rapporter rapidement

Parents :

M Mme

NOM :

Prénom :

Adresse :

N° Téléphone :

Enfant :

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

NOM Adresse et numéro de tél. de l'employeur du père :

.....

NOM Adresse et numéro de tél. de l'employeur de la mère :

.....

Médecin traitant à appeler en cas d'urgence :

N° Allocataire : CAF

ou MSA :

Nom du Bénéficiaire