

Halte-garderie touristique Les P'tits Lutins
Promenade de Tovière
Lieu-dit Le Rosset
73320 TIGNES
04.57.37.31.11
lesptitslutins73@yahoo.com

FICHE D'INSCRIPTION HALTE-GARDERIE TOURISTIQUE Enfants âgés de 15 mois à 6 ans

SEMAINE D'INSCRIPTION DU AU.....

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe:

Nom et prénom du ou des représentants légaux :

Adresse :

Adresse sur la station:

Téléphones:

Adresses mails:

FORMULES D'ACCUEIL

- Formule Journée Complète 09h00-12h00 - 14h00-17h00 = 50 euros
- Formule Demi- Journée sans repas 09h00-12h00 ou 14h00-17h00 = 35 euros (merci de préciser si matin ou après-midi)

Remise fratrie de 10% à partir du deuxième enfant.

FORMULE CHOISIE

JOURNÉE COMPLETE DEMI-JOURNÉE

LUNDI		
MARDI		
MERCREDI		
JEUDI		
VENDREDI		

TOTAL SEMAINE :

La totalité du règlement est à joindre au moment de la réservation (Chèque ou virement)

Chèques vacances non acceptés. Pas de terminal CB.

Coordonnées bancaires:

IBAN (International Bank Account Number) : FR76 1022 8046 1714 1365 0020 115

Halte-garderie touristique Les P'tits Lutins
Promenade de Tovière
Lieu-dit Le Rosset
73320 TIGNES
04.57.37.31.11
lesptitslutins73@yahoo.com

Renseignements médicaux concernant l'enfant :

Carnet de santé à présenter dès votre arrivée : les obligations vaccinales pour la vie en collectivité doivent être à jour pour permettre l'accueil de votre enfant.

Prévoir une ordonnance médicale pour administration de paracétamol précisant le poids de l'enfant sans la présence de celle-ci vous serez dans l'obligation de venir récupérer votre enfant en cas de fièvre.

- Votre enfant suit-il un traitement médical?: OUI NON

Si oui et si le traitement est à prendre en journée, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice), même pour traitement homéopatique. Si le traitement est sans ordonnance, joindre la prescription de la pharmacie (posologie, rythme, durée)

- Votre enfant a-t-il des allergies ?

Médicamenteuses :
Alimentaires :
Autres :
Asthme :

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....
.....

Indiquez les difficultés de santé autres, et les conduites à tenir :

.....
.....

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) Monsieur ou Madame.....

- Autorise l'équipe d'encadrement, en cas de malaise ou d'accident :
 - à faire appel aux services d'urgence et de secours
 - à faire transporter d'urgence l'enfant au Centre Hospitalier adapté et à lui faire prodiguer les premiers soins d'urgence.L'équipe de direction s'engage dans le même temps à prévenir les parents.
- Autorise à administrer du paracétamol en cas de fièvre (uniquement si ordonnance) OUI NON
- Autorise les sorties, les déplacements dans la station OUI NON
- Autorise la prise de photographies et l'affichage de celles-ci dans les locaux de la halte-garderie OUI NON
- Autorise la prise de photographies pour la publication à usage promotionnel : office de tourisme, page Facebook de la structure, plaquette publicitaire... OUI NON
- Autorise les personnes majeures ci-dessous désignées à venir chercher mon enfant :

NOM/PRENOM/N°TEL (Une pièce d'identité sera demandée)

SIGNATURE DES REPRESENTANTS LEGAUX