

## ACCUEIL PERISCOLAIRE 2010-2011

### ENFANTS CONCERNES

NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe	
				Niveau	Instituteur

Nombre d'enfants dans la famille : .....

### ADRESSE

Père : .....

Mère : .....

Facturation :  Père  Mère

### ASSURANCE SCOLAIRE

Nom et n° de contrat: - responsabilité civile : .....

- individuelle accident : .....

### CONTACT

	Père	Mère
NOM Prénom		
Profession		
Nom de l'employeur		
Adresse précise de l'employeur		
Téléphone au travail		
Portable		
Téléphone domicile		

### SANTE / ENFANT

Date du dernier rappel du vaccin antitétanique (à faire tous les 5 ans) : (Prénom, date) : .....
(Prénom, date) : .....
(Prénom, date) : .....
Observations (contre médicales, régimes, allergies, traitements médicamenteux, etc.)

### AUTORISATION DES PARENTS

Je soussigné(e) ....., père, mère, responsable légal (1) :

- déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'accueil périscolaire et du règlement intérieur.

- autorise le responsable de l'activité périscolaire à prendre toute mesure qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés (y compris intervention chirurgicale).

Médecin traitant : ..... Téléphone : .....

Etablissement hospitalier souhaité en cas d'urgence : .....

Liste des adultes autorisés à venir chercher l'enfant :

- .....
- .....
- .....
- .....

Signature  
(précédée de la mention lu et approuvé)

### AUTORISATION DE SORTIE SEULE DE L'ENFANT

Je soussigné(e) ....., père, mère, responsable légal (1) autorise mon enfant ..... âgé de ..... ans à sortir seul de l'accueil périscolaire.

Fait à St Sorlin en Bugey, le .....

Signature  
(précédée de la mention lu et approuvé)

(1) rayer la mention inutile.