

ACCUEIL PERISCOLAIRE 2011-2012

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.