



ASSOCIATION PERISCOLAIRE SAINT SORLIN EN BUGEY

Tél. 06 06 44 50 54

## ACCUEIL PERISCOLAIRE 2018- 2019

<i>ECES A FOURNIR POUR L'INSCRIPTION</i>	Validation des pièces	Etat du dossier
Attestation d'assurance pour le ou les enfants concernés Nom et n° de contrat: - responsabilité civile : ..... - individuelle accident : .....		
Paiement de 10 euros (frais d'adhésion par famille) <input type="checkbox"/> Chèque N° ..... <input type="checkbox"/> Banque ..... à l'ordre de : Association du Périscolaire de Saint Sorlin en Bugey <input type="checkbox"/> Paiement en espèces (paiement effectué le .../.../20...)		
Autorisations signées		
Vaccination DTP à jour		

### ENFANTS CONCERNES

NOM	Prénom	Sexe	Date de naissance	Classe	
				Niveau	Professeur

### NOMCONTACT

	Père	Mère
NOM Prénom		
Téléphone au travail		
Portable		
Téléphone domicile		
Adresse mail		
Adresse postale		

### FACTURATION:

- Mensuelle au réel (à régler avant le 15 de chaque mois)
- Achat de la carte 20 ½ heures.



ASSOCIATION PERISCOLAIRE SAINT SORLIN EN BUGEY

Tél. 06 06 44 50 54

## SEMAINE TYPE

A remplir si possible

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN à partir de ...					
APRES MIDI jusqu'à ...					

## 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, PAI, etc.)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

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

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

## 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).

Signature (précédée de la mention lu et approuvé)



ASSOCIATION PERISCOLAIRE SAINT SORLIN EN BUGEY

Tél. 06 06 44 50 54

## DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) ....., père, mère, responsable légal (1) autorise l'association du Périscolaire de Saint Sorlin en Bugey à publier des photos de l'enfant prises au cours des activités Périscolaire sur des supports multimédia et sans limitation de durée.

Fait à St Sorlin en Bugey, le .....

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)

---

---

## Liste des adultes autorisés à venir chercher l'enfant :

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

(1) rayer la mention inutile.