PERISCOLAIRE :Fiche de Renseignements 2014-2015

1er enfant	2ème enfant
Nom :	**Nom :**
Prénom :	**Prénom :**
Date et lieu de naissance :	Date et lieu de naissance :
Classe :	Classe :

Père ou tuteur	Mère ou tutrice
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date et lieu de Naissance :	Date et lieu de Naissance :
Profession :	Profession :
Adresse :	Adresse :
N° domicile :	N° domicile :
N° portable :	N° portable :
N° travail :	N° travail :
Mail :	Mail :

FACTURATION: □ Père et/ou □ Mère

□ Autre:

Nom, adresse, n° du médecin à contacter en cas d'accident

Personne à prévenir en cas d'absence des parents

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Téléphone :	Téléphone :

Observations particulières et contre-indications alimentaires :

Nom :

Observations :

Nom :

Observations :

Je, soussigné(e)..... représentant légal de l'enfant .....autorise le personnel encadrant de l'accueil périscolaire :

1. à prévenir la/les personne(s) désignées ci-dessus dans le cas où je serais injoignable.
2. à prendre toutes les dispositions nécessaires à l'enfant sus cité en cas d'accident ou de maladie.
3. à se déplacer à pied avec mon enfant afin de se rendre sur les sites susceptibles d'être utilisés dans le cadre des activités.
4. De plus, j'autorise les personnes suivantes à venir récupérer mon enfant à l'issu de l'accueil périscolaire :

tél :

tél :

tél :

tél :

En outre, mon enfant et moi-même nous engageons à respecter le règlement intérieur en vigueur dans les locaux .

Ecrire la mention "lu et approuvé" :

A **le**

Signature :