PERISCOLAIRE :Fiche de Renseignements 2015-2016

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 :