

FICHE D'INSCRIPTION au PERISCOLAIRE

(Cette fiche permettra l'accueil de votre enfant de façon régulière ou en cas d'impondérable)

Nom et prénom de l'enfant* :
Né(e) le : ____/____/____ Garçon ☐ Fille ☐ Ecole : Classe :

Nom et Prénom de la mère* :
Adresse* : Date de naissance* :
..... Lieu de naissance* :
Tél. domicile/portable* : Profession* :
Courriel* :

Nom et prénom du père* :
Adresse (si différente) : Date de naissance* :
..... Lieu de naissance* :
Tél. domicile/portable* : Profession* :
Courriel* :

Autre représentant légal :
Adresse : Date de naissance* :
..... Lieu de naissance* :
Tél. domicile/portable* : Profession* :

Numéro de sécurité sociale* : **N° CAF *** :

Assurance scolaire* (merci de fournir l'attestation)

A qui adresser la facture ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Autres personnes à joindre en cas d'urgence et/ou autorisées à récupérer l'enfant

Nom Tél : Lien avec l'enfant :
Nom Tél : Lien avec l'enfant :
Nom Tél : Lien avec l'enfant :

MEDICAL

Médecin traitant* : Tél :

Rappel des vaccins* (merci de fournir la photocopie des vaccins)

Observations médicales :
.....
.....

AUTORISATIONS

- ☐ J'autorise le personnel d'encadrement à photographier, filmer, mon enfant au sein de l'accueil périscolaire.
Les images pourront être utilisées dans le cadre des ☐ animations internes ☐ internet.
- ☐ J'autorise le personnel responsable à prendre toutes mesures (appel parents, médecin, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- ☐ J'autorise la Direction du Centre à consulter mon compte CAFPRO sur internet.
- ☐ J'autorise mon enfant à quitter seul l'école (à partir de 8 ans).

Madame **Monsieur**

Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je m'engage à signaler à tout moment de l'année les changements survenus (contre-indication médicale ou alimentaire, changement d'adresse, mise à jour des vaccinations).

Par ailleurs, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (document joint à conserver) et je m'engage à le respecter.

Date :/...../.....

Signature de la mère* :

Signature du père* :

* champs obligatoires