

FICHE D'INSCRIPTION " ACCUEIL PERISCOLAIRE "

2020-2021

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

Nom et prénom du père

Adresse

--

Profession

--

--



,

@

Nom et prénom de la mère

Adresse

--

Profession

--

--



,

@

Responsable(s) de l'enfant (en cas de divorce ou de séparation)

Personnes majeures autorisées à venir chercher le(s) enfants(s)

J'autorise mon (mes) enfant(s)
à rentrer seul(s) après l'accueil périscolaire deheures.....

	MSA
--	-----

	CPAM
--	------

	AUTRE
--	-------

N° CAF (Obligatoire)

--

N° SECURITE SOCIAL

--

PHOTOS-VIDEOS

J'autorise mon (mes) enfant (s) à être photographié(é) ou filmé (s)

Oui Non

FACTURATION A ADRESSER

Père Mère

FICHE SANITAIRE

N° de téléphone et nom de la personne à contacter en cas d'urgence	
--	--

En cas d'accident ou de maladie durant cet accueil, votre enfant devra-t-il être transporté

Au centre hospitalier de ST CHAMOND OUI NON

Autre

Avez-vous signé un PAI (Projet d'Accueil Individualisé) avec l'école : OUI NON

Allergie (s)

VACCINATIONS : Veuillez noter les dates des derniers rappels dans le tableau ci-dessous

Prénom et nom de l'enfant			
Diphtérie			
Tétanos			
Poliomyélite			
DTPolio			
Tétracoq			
Hépatite B			
Rubéole Oreillons Rougeole			
Coqueluche			
BCG			
Autres (à préciser)			

Je soussigné(e).....

Père ou mère ou responsable légale de(s) l'élève(s).....

.....

déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Périscolaire de LA TERRASSE/DORLAY et autorise, par ailleurs, le gestionnaire du service à consulter CAFPRO.

Date :

Signature du Père ou de la Mère ou du représentant légal :