

ACCUEIL PERISCOLAIRE / CANTINE / MJC / TAP
Fiche d'inscription par enfant. Année 2015/2016

Nom et Prénom de l'enfant :

Classe :

Date de naissance :

Ecole :

Sexe : M F

Responsables de l'enfant :

Lien avec l'enfant <input type="checkbox"/> PERE ou <input type="checkbox"/> TUTEUR		Lien avec l'enfant <input type="checkbox"/> MERE ou <input type="checkbox"/> TUTRICE	
Nom	Prénom	Nom	Prénom
Adresse		Adresse (si différent)	
Tél. domicile		Tél.domicile	
Tél.portable		Tél.portable	
Tél.travail		Tél.travail	

Personnes autorisées à être contactées ou à venir chercher l'enfant :

Nom-Prénom	Lien avec l'enfant	Adresse	Téléphone

L'enfant est autorisé à rentrer seul oui non (enfants de LIVET et de plus de 6 ans)

En cas d'accident, votre enfant sera transporté à l'hôpital le plus proche, notamment par les pompiers ou le SAMU. Dans le cas d'une opposition catégorique de la famille, veuillez nous le signaler par écrit.

AUTORISATION :

Je soussigné(e).....agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :autorise le praticien à pratiquer tout examen médical ou chirurgical nécessaire à l'établissement du diagnostic, et toute intervention médicale ou chirurgicale, y compris avec phase - d'anesthésie - réanimation que nécessiterait l'état de santé de mon enfant.

Médecin intervenant en premier :

- Rioupéroux 38220 Livet et Gavet

Médecin traitant :

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone

Eventuellement, renseignements complémentaires que vous souhaitez nous donner concernant l'état de santé de l'enfant (allergie traitement en cours.....):

Je soussigné(e).....reconnais avoir pris connaissance des conditions d'inscription à l'accueil périscolaire, ainsi que son règlement intérieur et m'engage à les respecter.

A Livet et Gavet le,

Signature

mettre une croix dans la case correspondante