

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR LES
NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES**

IMPORTANT : document obligatoire pour pouvoir participer aux activités périscolaires

NOM -PRENOM DE L'ENFANT :

Né(e) le :/...../..... Classe : de Mme ou Mr :

Noms et Prénoms des responsables de l'enfant :

Tél Domicile : Tél Portable :

Tél Domicile : Tél Portable :

Adresse mail :

Organisme assurance : N° de police assurance :

A 16H30 (A l'issue des Nouvelles Activités Périscolaires)

* Mon enfant est autorisé à partir seul OUI NON

* Mon enfant est récupéré par ses parents ou les personnes autorisées

OUI NON

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT, AUTRES QUE LES PARENTS

NOM	PRENOM	Téléphone

*NB si l'enfant n'est pas récupéré à 16h30, il sera pris en charge à la garderie. Cette prestation payante engagera une facturation

RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

L'enfant est-il allergique ?

Allergie médicamenteuse Oui Non - Alimentaire Oui Non - Autre Oui Non

Précisions :

Autre problème de santé ?

Nom et Tel du Médecin Traitant :

Mme et Mr.....responsables légaux de l'enfant, déclarent exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorisent le personnel communal à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires.

Date : Signatures :