

**COMMUNE DE SEILLANS : ACCUEIL DU MATIN ET SOIR // CAR
SCOLAIRE // ETUDE SURVEILLEE // ACCUEIL DE LOISRS
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Enfant

Nom Prénom.....
Né(e) le..... A..... Classe.....
Sexe..... Quotient..... Age.....

Responsables légaux – Autorisation Parentale

Madame..... Monsieur.....
Adresse..... Adresse.....
Code postal..... Code postal.....
Tél..... Tél.....
Portable..... Portable.....
Profession..... Profession.....

L'(es) enfant(s) fréquentera (ront) l'accueil du matin et ou du soir les jours suivants :
ACCUEIL DU matin et soir CAR matin et soir ETUDE du soir (* si accueil du soir)

Lundi		Lundi		Lundi	
Mardi		Mardi		Jeudi	
Jeudi		Jeudi		Lundi *	
Vendredi		Vendredi		Jeudi *	

(Remplir les cases correspondantes // M : matin // S : soir // M + S : matin et soir // * si soir après étude)

Autorisation

Je soussigné(e), responsable légal (aux)

Autorise :

- Mme.....
- Mr.....

1. Laisser partir seul l'(es) enfant(s) de l'école primaire (+ de 6 ans) après les différents accueils du soir et le bus.
- Oui
 - non

2. A récupérer mon (mes) enfant(s) :

-
-

A l'accueil du soir de l'école « Robert DOISNEAU » ou à l'arrêt du car

Droit à l'image

Autorisation au service Enfance et Jeunesse à utiliser l'image de mon enfant dans les reportages ou photos sans contrepartie, sans limitation de durée.

- Oui
- Non

Informations médicales

Nom du médecin traitant..... tél.....
D.T.P.....//.....//..... BCG.....//.....//..... Test BCG.....//.....//.....
Maladies contractées.....
Observations particulières (allergies, traitements, etc....)
.....

Je soussigné (e).....

Responsables légaux de l'enfant.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, autorise l'autorité à prendre le cas échéant toutes mesures (appel des secours, hospitalisation, etc ...) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, reconnais avoir pris connaissance du règlement de l'étude surveillée et en accepter les clauses.

Fait à Le Signature(s).....