

**ACCUEIL DU MATIN ET DU SOIR // TRANSPORT SCOLAIRE // ACCUEIL DE LOISIRS  
VACANCES SCOLAIRES (ACM) // MERCREDI JOURNEE (ACM)  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

<b>Enfant</b>	
Nom .....	Prénom.....
Né(e) le.....	Classe à la rentrée septembre :.....
Sexe.....	Age.....

<b>Responsables légaux – Autorisation Parentale</b>	
Madame.....	Monsieur.....
Adresse.....	Adresse .....
Code postal.....	Code postal.....
Tél.....	Tél.....
Portable.....	Portable.....
Profession.....	Profession.....
Email :.....	

L'(es) enfant(s) fréquentera (ront) les structures, les jours suivants : <b>Entourer les mentions utiles</b>						
<b>ACCUEIL du Matin et Soir</b>		<b>CAR Matin et Soir (PRIMAIRE)</b>			<b>MERCREDI JOURNEE</b>	
Lundi	M S	Lundi	M S			
Mardi	M S	Mardi	M S			
				MERCREDI	0	
Jeudi	M S	Jeudi	M S	7H45-18H30		
Vendredi	M S	Vendredi	M S			

<b>AUTORISATION PARENTALE</b>	
I. <u>Laisser partir SEUL</u> mon enfant à la sortie de l'école ou pendant l'accueil du soir et NAP : <b>OUI ou NON</b>	
II. <u>Conditions des personnes autorisées</u> à récupérer l'enfant : 1. élève collégien et plus// 2. <b>UNIQUEMENT</b> les personnes inscrites ci dessous // 3. autre : accord écrit signé + pièce d'identité de la personne autorisée. Personnes ayant droit de récupérer mon enfant :..... .....	
III. <u>DEPLACEMENT</u> DANS LE VILLAGE POUR VISITES DIVERSES ... <b>OUI ou NON</b>	

**RETARD : AU DELA DE 3 RETARD OU DE NON-PAIEMENT DE LA PRESTATION,  
L'ENFANT SERA REFUSE PENDANT UNE SEMAINE**

<b>Droit à l'image</b>	
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 (rayer la mention inutile)

<b>Informations médicales</b>	
Nom du médecin traitant.....	tél.....
Vaccinations à jour : oui non (rayer les mentions inutiles)	
Observations particulières (allergies, traitements, mal de transport, 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 et **reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des diverses prestations municipales et en accepter les clauses (voir le Site Officiel de SEILLANS, accueil de loisirs).**

Fait à .....Le .....Signature(s).....

**Concernant le paiement des divers accueils :** vous pouvez déposer dans une enveloppe la fiche de renseignements et le chèque (à l'ordre REGIE CENTRALISEE) dans la boîte aux lettres de la médiathèque ou en mairie.