

DOSSIER FAMILIAL UNIQUE D'INSCRIPTION

TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES

ANNEE 2014/2015

1^{er} Responsable légal : Madame - Monsieur *

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :
.....

Tél domicile :

Tél portable :

Lien de parenté* : Père - Mère - Tuteur - Tutrice

Situation familiale* : Marié(e - Pacsé(e)- Vie Maritale- Séparé(e)- Divorcé(e)- Célibataire-
Veuf(ve)

N° Allocataire CAF :

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :
.....

Tél professionnel :

2^{ème} Responsable légal : Madame - Monsieur *

Nom : Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :
.....

Tél domicile :

Tél portable :

Lien de parenté* : Père - Mère - Tuteur - Tutrice

Situation familiale* : Marié(e - Pacsé(e)- Vie Maritale- Séparé(e)- Divorcé(e)- Célibataire-
Veuf(ve)

N° Allocataire CAF :

Profession :

Employeur :

Adresse de l'employeur :
.....

Tél professionnel :

DOSSIER FAMILIAL UNIQUE D'INSCRIPTION

(suite)

1^{er} enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Observations éventuelles à signaler (régime alimentaire, allergies, etc...) :

.....
.....
.....

2^{ème} enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Observations éventuelles à signaler (régime alimentaire, allergies, etc...) :

.....
.....
.....

3^{ème} enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Observations éventuelles à signaler (régime alimentaire, allergies, etc...) :

.....
.....
.....

4^{ème} enfant :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Classe :

Observations éventuelles à signaler (régime alimentaire, allergies, etc...) :

.....
.....
.....

DOSSIER FAMILIAL UNIQUE D'INSCRIPTION

(suite)

Indiquez ci- dessous les coordonnées de toutes les autres personnes pouvant être contactées. Toute modification de cette liste doit faire l'objet d'un courrier adressé à la mairie.

	Contact 1	Contact 2	Contact 3
Nom			
Prénom			
Lien avec l'enfant			
Téléphone fixe			
Portable			
Accompagnateur de l'enfant (nom et prénom de chaque enfant)			
Le contact est autorisé à : Etre prévenu en cas d'urgence	O oui O non	O oui O non	O oui O non
Venir chercher l'enfant	O oui O non	O oui O non	O oui O non

Document obligatoire à fournir avec le dossier :

- Attestation d'assurance de responsabilité civile des parents

AUTORISATION D'INTERVENTION CHIRURGICALE D'URGENCE

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant
autorise le médecin à pratiquer toute intervention
 chirurgicale urgente avec si besoin anesthésie ; il est entendu que le responsable de la cantine
 communique mes coordonnées au médecin afin de pouvoir me joindre le plus rapidement possible.

A....., le Signature du responsable

DEMANDE D'AUTORISATION DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant

1° Autorise - n'autorise pas * mon enfant à être photographié et /ou filmé dans le cadre de la cantine scolaire et des activités éducatives du midi.

2° Autorise - n'autorise pas * la diffusion de la (les) photographie(s) ou du (des) film(s) le (la) représentant par les vecteurs suivants :

- ✓ publication sur le site internet de la mairie
- ✓ publication dans le journal communal « La Nouvelle Lachenoise »

A....., le Signature du responsable

*Rayer la mention inutile