

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

.....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné,responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES

COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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



RENSEIGNEMENTS :

COMMUNAUTE DE COMMUNES ALBERES COTE

VERMEILLE ILLIBERIS :

Pôle Enfance Jeunesse

Chemin de Charlemagne BP 90103

66700 ARGELES-SUR-MER

www.cc.alberes-cote-vermeille-illiberis.fr

TEL : 04.68.95.21.99

DOSSIER D'INSCRIPTION DE L'ENFANT

PERISCOLAIRE ET/OU EXTRASCOLAIRE 2017/2018

Maternelle

Primaire

Nom :

Prénom :

Né(e) le / / à Age :

Ecole :

Commune :

Classe :

La famille perçoit-elle une AEEH (allocation éducation de l'enfant handicapé) oui non

Exercice autorité parentale conjointe : OUI NON

Garde Alternée : OUI NON

Nom de la compagnie d'assurance Extrascolaire :

Numéro d'Assurance

J'autorise mon enfant à quitter SEUL le centre : OUI NON

Heure de départ :

Je souhaite que mon enfant fasse la sieste : OUI NON (Maternelle uniquement)

IL EST VIVEMENT RECOMMANDE AUX FAMILLES D'ACCOMPAGNER LES ENFANTS LE MATIN ET L'APRES-MIDI AUPRES DE L'ANIMATEUR RESPONSABLE DE L'ACCUEIL ET D'ETRE PRESENT AUX ARRETS DE BUS POUR LES ENFANTS TRANSPORTES.

Droit à l'image : Donne l'autorisation de diffuser les photographies de mon enfant prises dans le cadre des animations du service enfance/jeunesse, pour des articles de presse, expositions, journal du centre, etc. : OUI NON

