

PARENT REFERENT (destinataire des factures)

NOM				Prénom		
Père	<input type="radio"/>	Mère	<input type="radio"/>	Autre	<input type="radio"/>	
Adresse précise						
Adresse e-mail (OBLIGATOIRE):						
Représentant légal (recevra les infos)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Tel Domicile	
Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON		
Alerte (à prévenir en cas de besoin)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Tel portable	

AUTRE PARENT

NOM				Prénom		
Père	<input type="radio"/>	Mère	<input type="radio"/>	Autre	<input type="radio"/>	
Adresse (si différente)						
Adresse e-mail :						
Représentant légal (recevra les infos)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Tel Domicile	
Autorisé à prendre l'enfant	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON		
Alerte (à prévenir en cas de besoin)	<input type="checkbox"/>	OUI	<input type="checkbox"/>	NON	Tel portable	

Vous pourrez ultérieurement créer sur le logiciel d'autres personnes autorisées à prendre l'enfant.

ENFANTS INSCRITS :

NOM	Prénom	Date nais.	Niveau	Enseignant	Autorisé à sortir seul OUI / NON	Menu spécial : sans porc, PAI.....

Merci de remplir cette fiche dans toutes ses rubriques. Nous restons à votre disposition pour toutes précisions.

AUTORISATIONS ET ATTESTATIONS

- Nous attestons avoir contracté une assurance responsabilité civile pour nos enfants, couvrant également les dégradations de matériel ou de locaux.
- Nous autorisons les agents communaux à soigner les petites blessures à l'eau et au savon OUI / NON
- Nous autorisons la commune à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'accident dans le cadre des services restauration et accueil périscolaire, notamment l'appel des secours et le transport à l'hôpital de (précisez votre choix)..... Les familles seront immédiatement prévenues. OUI / NON
- Nous avons été informés du fait que **le personnel communal ne peut pas administrer de médicaments** excepté dans le cadre d'un PAI (Projet d'accueil Individualisé) établi avec le médecin scolaire. En aucun cas l'enfant ne peut être en possession de médicaments. Les traitements doivent être administrés au domicile.
- Nous autorisons nos enfants à être pris en photos et autorisons la commune à exploiter ces images dans ses outils de communication (bulletins municipaux, presse locale) OUI / NON
- **Nous avons pris connaissance des règlements intérieurs des services restauration scolaire et accueil périscolaire, et nous engageons, avec nos enfants, à les respecter.**

DATE ET SIGNATURE :