

AUTORISATIONS - INFORMATIONS

J'autorise à prendre toutes mesures (hospitalisations, radios, analyses, anesthésies, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant, si aucune des personnes à contacter ne peut être jointe en cas d'urgence.

Molsheim, le _____

Signature des responsables légaux

Régime alimentaire

- Aucun régime alimentaire particulier
- Repas sans porc
- Plan d'accueil individualisé (P.A.I.)*
Précisez : _____

Tout P.A.I. sera accompagné d'un certificat médical.

Attention : lors du signalement d'une allergie alimentaire, les parents de l'enfant s'engagent à se rendre à la convocation du médecin scolaire. Dans le cas contraire, la commune se réserve le droit de ne pas accepter l'enfant sur les temps de repas.

Droit à l'image

J'autorise la structure à utiliser l'image de mon enfant sur support photographique ou informatique exclusivement pour la présentation et l'illustration des activités périscolaires, extrascolaires et accueils de loisirs.

Molsheim, le _____

Signature des responsables légaux

Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

- Une pièce d'identité sera demandée -

NOM/Prénom : _____ : tél. : __ / __ / __ / __ / __

NOM/Prénom : _____ : tél. : __ / __ / __ / __ / __

☞ Personne à prévenir en cas d'urgence (si différent des parents) :

NOM/Prénom : _____ tél. : __ / __ / __ / __ / __

OBSERVATIONS DES PARENTS _____

Le projet éducatif et le règlement de fonctionnement sont à votre disposition auprès du service.

PIECES OBLIGATOIRES À JOINDRE A LA FICHE DE RENSEIGNEMENTS

(à remettre au Service Scolaire et Périscolaire- bureau 4A à la mairie)

Tout dossier incomplet ne sera pas accepté

- Photocopie intégrale de l'avis d'imposition N-1 sur les ressources N-2 du foyer fiscal si non fournie dans l'année civile en cours**

(Toute non présentation impliquera automatiquement l'application du tarif le plus élevé)

- Attestation d'assurance (Responsabilité Civile Individuelle Accident)**

- Fiche sanitaire complète**

- Photocopie des pages des vaccinations du carnet de santé**

- Copie du jugement en cas de séparation**

Je, soussigné(e) (Nom, Prénom) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte tous les termes.

Date :

Signature :