

Représentant 2

Représentant 1

NOM _____	Prénom _____
Adresse _____	
(domicile)/...../...../...../..... o Représentant légal	(portable)/...../...../...../.....
Profession _____	
Employeur _____	
(Professionnel)/...../...../...../.....	

NOM _____	Prénom _____
Adresse _____	
(domicile)/...../...../...../..... o Représentant légal	(portable)/...../...../...../.....
Profession _____	
Employeur _____	
(Professionnel)/...../...../...../.....	

N° allocataire CAF _____

École de secteur : _____

Demande de dérogation vers : _____

Restauration scolaire
<input type="checkbox"/> Forfait 4 jours
<input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/> jour <input type="checkbox"/> jours <input type="checkbox"/> jours
<i>préciser les jours</i>
<input type="checkbox"/> lundi <input type="checkbox"/> mardi <input type="checkbox"/> jeudi <input type="checkbox"/> vendredi

Prélèvement automatique (restauration uniquement)
<i>Pour une première demande, une autorisation de prélèvement vous sera adressée par courrier.</i>
<i>Pour une modification de compte bancaire, informer le service (02 47 44 56 15)</i>

Suivi médical
<input type="checkbox"/> Allergie(s)
<input type="checkbox"/> Certificat médical du/...../.....
<input type="checkbox"/> PAI date :/...../.....
<input type="checkbox"/> Habitude alimentaire sans porc

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence

<u>Nom et Prénom</u>	<u>Qualité</u>	<u>Numéro de téléphone</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Je soussigné(e), _____ Père-Mère- Tuteur légal- responsable de l'enfant sus nommé certifie exactes, les informations renseignées ci-dessus.

Le ___/___/___

Signature

ACCUEIL DE LOISIRS

Juillet : du lundi 9 juillet au vendredi 3 août	Août : du lundi 6 au mardi 28 août
<input type="checkbox"/> Pierre Sépard <input type="checkbox"/> Grands Arbres <input type="checkbox"/> Paul Louis Courier	<input type="checkbox"/> Pierre Sépard <input type="checkbox"/> Grands Arbres

Arrêt de bus

- Maison Durand République Pierre Sépard
 Val Fleuri Paul Louis Courier (Pas d'arrêt PLC pour P Sépard du 9 juillet au 3 août)
- J'autorise mon enfant à venir seul et à repartir seul du centre de l'arrêt de bus
 J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant sur le centre et/ou à l'arrêt de bus :

Nom	Prénom	Qualité

Période(s) d'inscription : (entourez les jours)

JUILLET	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	AOÛT	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Semaine 1	9	10	11	12	13	Semaine 5	6	7	8	9	10
Semaine 2	16	17	18	19	20	Semaine 6	13	14	15	16	17
Semaine 3	23	24	25	26	27	Semaine 7	20	21	22	23	24
Semaine 4	30	31	1	2	3	Semaine 8	27	28			

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

VACCINS	DATES
BCG	
DTP	
Coqueluche	
Hépatite B	
Rubéoles-Oreillons-Rougeole	
Pneumocoque	
Méningocoque C	
Autre(s)	

Indiquez ci-après les difficultés de santé et précisez les précautions à prendre (maladies, accidents, opérations, hospitalisations, ... en cas de traitement durant le séjour : joindre l'ordonnance et les médicaments correspondants)

Recommandations utiles des parents (port de lentilles, lunettes, prothèses auditives, dentaires ...)

Renseignements complémentaires

Adresse électronique _____ @ _____

N° de Sécurité Sociale ou CMU _____ Mutuelle _____

Assurance extrascolaire _____

Nom du médecin traitant _____ Tél. ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Je soussigné(e), _____ Père – Mère – Tuteur légal – responsable de l'enfant sus nommé certifie exactes, les informations renseignées ci-dessus

- autorise le (la) directeur (trice) du centre à faire soigner, hospitaliser ou prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence
 n'autorise pas la prise de photos et de vidéos, à des fins d'illustration des activités de l'été, par le service Enfance.

Je m'engage à payer la part des frais d'accueil incombant à la famille et les frais médicaux le cas échéant et je prends note qu'en cas d'annulation l'acompte versé ne sera pas remboursé

En cas de divorce ou de séparation, le droit de visite au centre est-il accordé à l'autre parent

- Oui Non (fournir le jugement refusant ce droit)

Le ___ / ___ / ___

Signature :