



**FICHE D'INSCRIPTION  
TEMPS D'ACTIVITÉS PÉRISCOLAIRES**

**VOTRE ENFANT**

NOM .....

PRÉNOM.....

NÉ(E) LE ..... À .....

ADRESSE.....

.....

N° TÉLÉPHONE.....

**PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE**

M ou MME ..... N° TÉLÉPHONE.....

M ou MME ..... N° TÉLÉPHONE.....

M ou MME ..... N° TÉLÉPHONE.....

NOM DU MÉDECIN TRAITANT.....

N° DE TÉLÉPHONE.....

**AUTORISATIONS**

- Hospitalisation

Je soussigné(e), Madame..... Monsieur.....

Autorise

N'autorise pas

Que l'équipe d'animation, si l'état de santé de mon enfant l'exige, prenne toutes les mesures d'urgence, y compris l'hospitalisation (SAMU).

- Photos

Je soussigné(e), Madame..... Monsieur.....

Autorise

N'autorise pas

Que notre enfant soit pris en photo dans le cadre des temps d'activités périscolaires

Autorise

N'autorise pas

Que les photos soient diffusées dans les différents supports de communication (presse, bulletin communal, intercommunal...)

### RECOMMANDATIONS SANITAIRES

*(Allergies alimentaires, médicamenteuses, contre – indications ou toutes informations permettant une meilleure prise en charge de l'enfant)*

.....  
.....

### INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

.....  
.....

### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER D'INSCRIPTION

**Photocopie de l'assurance « responsabilité civile » ou assurance extra scolaire en cours**

**Photocopie des vaccins**

Le représentant légal déclare avoir pris connaissance et approuvé le règlement sur les temps d'activité périscolaires.

Signature du représentant légal :