

École :

Activité choisie :

Enfant 1 : CP – CE1 – CE2 – CM1/CM2

Enfant 2 : CP – CE1 – CE2 – CM1/CM2

Règlement par :

Chèque Espèces

Montant total : €

Ateliers RécréaLune

FICHE D'INSCRIPTION

PARTIE 1

NOM, PRÉNOM de L'ENFANT 1 :

Date de naissance : Sexe : M F

École : Classe : Activité choisie (22€) :

Votre enfant fréquente-t-il l'étude surveillée ? Oui Non Si oui, quel(s) jour(s) ? Lu Ma Je Ve

NOM, PRÉNOM de L'ENFANT 2 :

Date de naissance : Sexe : M F

École : Classe : Activité choisie (22€) :

Votre enfant fréquente-t-il l'étude surveillée ? Oui Non Si oui, quel(s) jour(s) ? Lu Ma Je Ve

REPRÉSENTANT LÉGAL 1

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Qualité : Père Mère Autre, précisez :

Autorité parentale oui non

Adresse :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Mail :

REPRÉSENTANT LÉGAL 2

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance : Qualité : Père Mère Autre, précisez :

Autorité parentale oui non

Adresse :

Tél domicile : Tél portable : Tél travail :

Mail :



PARTIE 2 (ne remplir que si l'enfant n'est pas inscrit à la cantine ou étude)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom du médecin traitant : Téléphone :



PARTICULARITÉS MÉDICALES

Prénom de l'enfant concerné :

Allergies ou problèmes médicaux (ex : asthme, eczéma ...) ? : Oui Non

Si oui, lesquels :

Mon enfant suit un traitement particulier : Oui Non

Si oui, lequel :

Mon enfant fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé (PAI) et est suivi médicalement : Oui Non


AUTORISATION DE SORTIE

Après l'Atelier RécréaLune, mon enfant :

reste au CPNG

est autorisé à quitter seul l'école

n'est **PAS autorisé** à quitter seul l'école

 en cas de retard de la personne autorisée à venir le récupérer, et pour des raisons de sécurité, mon enfant sera automatiquement pris en charge par le CPNG après 16h45 (accueil de loisirs dans l'école de 16h45 à 19h). Dans ce cas, **je m'engage** à payer le forfait dû auprès du CPNG.

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE (si les parents ne sont pas joignables)

Personne 1 : Nom : Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant : Grand-parent ; Assistante maternelle ; Frère ou sœur ; Autre, précisez :

Personne 2 : Nom : Prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant : Grand-parent ; Assistante maternelle ; Frère ou sœur ; Autre, précisez :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

> atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à prévenir le service scolaire de la ville de tout changement éventuel (adresse, problème de santé, situation familiale),

> atteste sur l'honneur avoir souscrit un contrat de responsabilité civile et individuelle accident auprès d'une compagnie d'assurance, **et m'engage à en fournir une copie au service scolaire de la ville,**

> autorise l'intervenant ou le personnel municipal à prendre, sur avis médical en cas de maladie ou d'accident de mon enfant, toutes les mesures d'urgence tant médicales que chirurgicales y compris l'éventuelle hospitalisation,

> autorise mon enfant à être photographié et/ou filmé en cours d'année, dans le cadre des Ateliers RécréaLune

Oui Non

> reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur relatif aux Ateliers RécréaLune, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Date

Signature