



# Fiche d'inscription 2021/2022

(une fiche par enfant)

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Ecole :

Classe :

## PRECISER LES JOURS DE PRESENCE DE L'ENFANT

	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	<i>Nous signaler si alternance une semaine sur 2</i>	<i>Accueil ponctuel</i>
Accueil périscolaire						

Adresse et n° de téléphone des parents (ou du responsable légal de l'enfant) :

.....

.....

.....

Courriel : .....

Noms et prénoms des personnes habilitées à venir chercher votre enfant :

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....
- 4) .....

Pour les enfants autorisés à quitter seuls l'accueil périscolaire, une autorisation écrite sera demandée.

A Choisel, le .....

Signature précédée de la mention manuscrite « Lu et approuvé »

Cette fiche est à renvoyer à l'A.A.E.C. au 1, route de la Grange aux Moines, 78460 Choisel accompagnée de la fiche sanitaire et du règlement intérieur signé par les 2 parents **ainsi que l'attestation d'assurance extrascolaire.**





### **Autorisation de sortie**

Nous soussignons.....(parents, tuteurs),

autorisons  n'autorisons pas

notre enfant ..... à rentrer seul après le périscolaire.

A Choisel, le .....

Signature des 2 parents

### **Droit à l'image**

Nous soussignons.....(parents, tuteurs),

autorisons  n'autorisons pas

l'association A.A.E.C. à capter et à exploiter à titre gracieux, l'image de notre enfant ..... prise dans le cadre du périscolaire.

Cette image pourra être utilisée dans des supports de présentation sur le site de la commune de Choisel ou sur le bulletin municipal de Choisel.

A Choisel, le .....

Signature des 2 parents







## Renseignements médicaux

Dernier rappel BCG : ..... Dernier rappel DTP polio : .....

### Allergies

Médicamenteuses : OUI  NON

Alimentaires : OUI  NON

Asthme : OUI  NON

Autres : OUI  NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir :

.....  
.....  
.....  
.....

Indiquer les difficultés de santé qui nécessitent une précaution à prendre :

.....  
.....  
.....  
.....

## Autorisation de transfert et d'intervention médicale ou chirurgicale d'urgence

Nous soussignons (nom, prénom),.....agissant en qualité des parents ou de représentant légal autorisons le transfert à l'hôpital ou la clinique mentionné ci-dessus pour que puisse être pratiquée, en cas d'urgence absolue, toute hospitalisation, y compris une anesthésie sur l'enfant .....

Fait à Choisel, le

Signature des 2 parents

