



PERISCOLAIRE DE POLIGNAC

NOM de l'enfant :

PRENOM :

AGE :

Date et lieu de naissance de votre enfant : Classe :

Noms et adresse des parents responsables⁽¹⁾ :

Téléphone fixe : N° portable Maman : N° portable Papa :

Adresse Mail :@.....

Profession Mère : Tel : Profession Père : Tel :

Médecin traitant : Téléphone :

Catégorie Assurance Extrascolaire : extrascolaire extrascolaire plus
 24/24 24/24 plus

Ou Compagnie d'assurance privée :

Je soussigné(e) Mme, Mr,

Père Mère Tuteur

Autorise mon enfant à participer aux Temps d'Activités Périscolaires du vendredi après-midi organisées par l'accueil de loisirs municipal de Polignac.

J'autorise Je n'autorise pas⁽²⁾, mon enfant à partir seul à la fin des Temps d'Activités Périscolaires (16h30).

En cas d'indisponibilité des parents, NOM-PRENOM-LIEN DE PARENTE-TEL des personnes autorisées à récupérer votre enfant à 16h30 :

-
-
-
-
-

Autorisez-vous votre enfant à être photographié ?⁽²⁾ oui non

(1) : si parents séparés ou divorcés, avec garde alternée, le préciser au directeur

(2) : rayer la mention inutile





Modification des informations sanitaires :

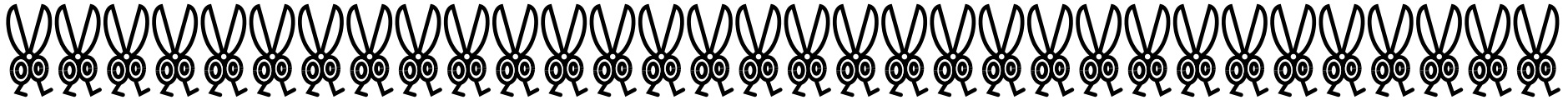
Je soussigné(e) Mr ou Mme

Responsable de l'enfant,

M'engage à prévenir l'équipe de tout changement médical s'effectuant en cours d'année.

Fait à le

Signature :



Contact : Mr FAURE Rémi, responsable des Temps d'Accueil Périscolaires
Bureau : 04.71.09.27.42
Mobile : 06. 19. 25. 24. 41
Fax : 04.71.02.91.35
Adresse mail : centrelaisirs@mairiedepolignac.fr

Horaire et jour de permanence à l'accueil de loisirs :

Les jeudis de 8h00 à 11h00 et de 13h30 à 16h30 (possibilité de prendre rendez-vous)

Pièces à joindre au dossier :

Copie des vaccins (à jour)

Copie d'assurance
(responsabilité civile)