

Personnes à prévenir en cas d'absence des représentants légaux

Personne n°1	Personne n°2
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
.....
Fixe :	Fixe :
Portable :	Portable :

Responsabilité

Mon enfant sera présent :	Enfant 1		Enfant 2		Enfant 3	
Accueil périscolaire* **	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Soir
Restauration scolaire * **	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

*des déplacements encadrés par l'équipe d'animation sont prévus en fonction de l'utilisation des salles aux abords de l'établissement scolaire.

J'autorise mon enfant à être pris en charge par un animateur à la fin du temps scolaire (midi et soir):	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être maquillé :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'autorise mon enfant à être pris en photo et/ou Vidéo et de les diffuser sur les supports de communication de la ville (presse, site internet, magazine, réseaux sociaux)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'autorise les responsables à consulter CDAP (cafpro) pour mettre à jour votre QF	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non				

Renseignements médicaux concernant l'enfant :	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom du médecin traitant et téléphone			
En cas d'allergie, merci d'en préciser la nature (Allergies, asthme, traitement...)**			

** Le PAI est un document administratif, établi uniquement à la demande des parents. Sans instruction officielle, aucun régime alimentaire spécifique ne pourra être pris en compte.

Pièces à joindre à la fiche d'inscription complétée :

- Attestation CAF / MSA
- Attestation responsabilité civile
- Copie des vaccins (copie carnet de santé à jour)
- Copie du PAI (si existant)

Je soussigné(e), responsable légal du/des enfant(s) sus nommé(s).

- Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur sur le site de la mairie de Chalonnes sur Loire
- Déclare l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche
- Certifie avoir une assurance responsabilité civile extrascolaire couvrant mon enfant
- Autorise l'animateur à prendre toutes les mesures médicales nécessaires pour la santé de mon enfant
- Je m'engage à prévenir le service périscolaire de toutes modifications d'inscription, au plus tôt.

Fait le, à

Signature du responsable légal :

Plusieurs possibilités pour le retour de ce document avec les pièces jointes :

- 1) Soit en version papier dans la boîte aux lettres de la maison de l'enfance (rue du pont de palais) avant le 14/07/2020 sous enveloppe au nom du périscolaire.
- 2) Soit par mail en retournant le formulaire numérique à aps@chalonnes-sur-loire.fr jusqu'au 14/07/2020

Pour toutes informations complémentaires vous pouvez contacter le service périscolaire 06.11.07.87.19 ou à la Maison de l'Enfance au 02 41 78 51 11, aps@chalonnes-sur-loire.fr