

ENFANT Nom : Prénom : Adresse :	Date de naissance : Lieu de naissance : Fille : <input type="checkbox"/> Garçon : <input type="checkbox"/> (Réservé à la mairie) Ecole : Classe :
---	---

PARENT 1 Nom : Prénom : Adresse : Né(e) le : N° Sécurité Sociale : Tél : Port. : @mail : Profession : Employeur : Tél employeur : Souscription facture par mail : Assurance Responsabilité Civile : N° de police :	PARENT 2 Nom : Prénom : Adresse : Né(e) le : N° Sécurité Sociale : Tél : Port. : @mail : Profession : Employeur : Tél employeur : Option SMS : <input type="checkbox"/> N° sécurité sociale de prise en charge de l'enfant :
---	---

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccin obligatoire DT Polio : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date dernier rappel :
L'enfant suit-il un traitement médical ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non (Aucun médicament ne pourra être administré sans PAI)	
L'enfant bénéficie-t-il d'un PAI pour allergies alimentaires ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, fourniture obligatoire du PAI en mairie pour mise en place du panier repas	
Nom du médecin traitant :	Tél :
Personnes à prévenir autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'accident ou de maladie si les parents ne sont pas joignables (nom et n° de téléphone) :	
Mme / M. :	Tél : Port :
Mme / M. :	Tél : Port :

FRATRIE

NOM	Prénom	Date de naissance

AUTORISATIONS

	Oui	Non		Oui	Non
Appliquer de la crème solaire			Toutes activités		
Hospitalisation/urgence			Diffusion image presse locale		
Baignade			Diffusion image site internet de la ville		
Film/Photographie			Diffusion image utilisation interne		
Sortie			Toutes activités		
Transport					

Limours, le

 Mention « Lu et Approuvé »
 Signature

Nom :

Prénom :

Classe :

RESTAURATION – ACCUEIL DE LOISIRS (à partir du CE2, contactez la CCPL au 01 64 91 73 82)

Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi	Occasionnel
<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin	<input type="checkbox"/> Matin
<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Soir
<input type="checkbox"/> Restauration	<input type="checkbox"/> Restauration	<input type="checkbox"/> Restauration	<input type="checkbox"/> Restauration	<input type="checkbox"/> Restauration
<input type="checkbox"/> Etude	<input type="checkbox"/> Etude	<input type="checkbox"/> Etude	<input type="checkbox"/> Etude	
<input type="checkbox"/> Après étude	<input type="checkbox"/> Après étude	<input type="checkbox"/> Après étude	<input type="checkbox"/> Après étude	
<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	<input type="checkbox"/> Transport	
<input type="checkbox"/> Accueil de Loisirs (maternelle, CP, CE1)		<input type="checkbox"/> Mercredi	<input type="checkbox"/> Limours	
<input type="checkbox"/> Pass'Sport Jeunes <input type="checkbox"/> Singa J		<input type="checkbox"/> Vacances	<input type="checkbox"/> CCPL (pour information)	

TRANSPORT SCOLAIRE (formulaire spécifique à remplir)

Nom de l'arrêt de car : _____ Matin Soir

J'autorise mon enfant (uniquement CE2/ CM1/ CM2) à rentrer seul(e) à la descente du car.

J'autorise les personnes suivantes (nom et n° de téléphone) à confier mon enfant à l'agent municipal le matin et à le reprendre à la descente du car le soir * :

Mme / M. : Tél : Port :

Mme / M. : Tél : Port :

Mme / M. : Tél : Port :

Limours, le

Mention « Lu et Approuvé »
Signature

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER MON ENFANT *

Nom/prénom	Adresse	Téléphone	Lien de famille

Je soussigné, Madame, Monsieur _____ autorise les personnes citées ci-dessus à venir chercher mon enfant à la structure d'accueil sur présentation de leur pièce d'identité.

Limours, le

Mention « Lu et Approuvé »
Signature

AUTORISATION DE SORTIE POUR LES CE2 / CM1 / CM2 APRES L'ETUDE *

J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e) après l'étude à 18h.

Nous vous rappelons que les enfants inscrits en accueil périscolaire ne peuvent quitter la structure d'accueil qu'accompagnés d'une personne figurant dans la liste des personnes autorisées.

Je soussigné Madame, Monsieur _____ certifie avoir pris connaissance du livret d'accueil périscolaire et m'engage à respecter toutes les clauses.

Limours, le

Mention « Lu et Approuvé »
Signature

*** En cas d'absence des personnes autorisées, l'enfant est conduit à l'accueil périscolaire.**

L'ensemble des informations qui sont recueillies dans ce dossier fait l'objet d'une saisie informatique. Conformément à la loi informatique et libertés du 06 janvier 1978, les personnes concernées peuvent exercer un droit d'accès et de rectification des informations nominatives, en adressant une requête auprès de la Mairie.