



COMMUNE DE VILLECERF

Services Péricolaires

FICHE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Année 2020/2021

Nombre d'enfants à inscrire aux activités périscolaires :

.....

Nom et prénoms des enfants :

- ▶ Né le
- ▶ Né le
- ▶ Né le

RESPONSABLE LEGAL 1

Père

Mère

Tuteur

NOM :

PRENOM :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Courriel :

Employeur :

Adresse employeur :

Téléphone employeur :

RESPONSABLE LEGAL 2

Père

Mère

Tuteur

NOM :

PRENOM :

Adresse :

.....

Téléphone : Portable :

Courriel :

Employeur :

Adresse employeur :

Téléphone employeur :

ASSURANCE

Les enfants doivent être couverts par une assurance responsabilité civile individuelle accident corporel.

➤ Nom et adresse de la compagnie d'assurance :

➤ Numéro du contrat d'assurance :

➤ date de validité :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) Mme ou Mr :

- Autorise le responsable périscolaire à faire appel aux services d'urgences médicales si la santé de mon (mes) enfant(s) le nécessite ou en cas d'accident.

Oui Non

- Autorise mon (mes) enfant(s) à être photographié(s) ou être filmé(s)

Oui Non

- Autorise les animateurs à publier ces photos ou vidéos

Oui Non

- Déclare avoir pris connaissance du règlement et accepter le règlement des activités périscolaires de la commune de Villecerf.

Oui Non

- Autorise les services périscolaires à communiquer mes coordonnées au collectif des parents d'élèves

Oui Non

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

PERSONNE N°1

NOM : PRENOM.....

Téléphone : Portable :

Courriel :@.....

PERSONNE N°2

NOM : PRENOM.....

Téléphone : Portable :

Courriel :@.....

PERSONNE N°3

NOM : PRENOM.....

Téléphone : Portable :

Courriel :@.....

PERSONNES AUTORISEES (AUTRES QUE LES PARENTS) A RECUPERER LES ENFANTS

Madame Monsieur

NOM : PRENOM.....

Téléphone : Portable :

Madame Monsieur

NOM : PRENOM.....

Téléphone : Portable :

Madame Monsieur

NOM : PRENOM.....

Téléphone : Portable :

Téléphone : Portable :

AUTORISATION DE SORTIE SEUL(S)

J'autorise mon (mes) enfant(s) :

	<u>Enfant 1</u>	<u>Enfant 2</u>	<u>Enfant 3</u>
Nom			
Prénom			
	<input type="checkbox"/> à quitter seul les accueils périscolaires (Accueil du soir)	<input type="checkbox"/> à quitter seul les accueils périscolaires (Accueil du soir)	<input type="checkbox"/> à quitter seul les accueils périscolaires (Accueil du soir)

Je, soussigné(e)..... Assume la pleine et entière responsabilité de cette demande et décharge la Mairie de toute responsabilité, en cas de problème, après la sortie de l'enfant

Fait à, le

Signature :

REGLEMENT INTERIEUR

Je (nous)certifie (certifions) sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur de la commune de Villecerf concernant l'accueil périscolaire. Nous déclarons accepter l'ensemble des termes du règlement et nous engageons à le respecter et à le faire respecter par nos enfants

Fait à Villecerf, le _____

Signature(s) de(s) parent(s)

Je (nous)certifie (certifions) sur l'honneur l'exactitude de l'ensemble des renseignements donnés dans ce dossier et m'engage (nous engageons) à informer immédiatement la commune de Villecerf de toute modification.

Fait à Villecerf, le _____

Signature(s) de(s) parent(s)