



COMMUNE DE QUISTINIC

Temps Péricolaires (Garderie)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET DECHARGE PARENTALE

*ANNÉE SCOLAIRE 2018-2019**

JEUNE

NOM :PRENOM :

DATE & LIEU DE NAISSANCE :/...../..... à.....

ADRESSE :

Code postal : Ville :

(Si votre enfant est en garde alternée, remplir un document par foyer)

REPRESENTANTS LEGAUX

Père Mère Tuteur Autre Préciser :

Situation familiale : Marié(e) Divorcé(e) Célibataire Autre

NOM :PRENOM :

ADRESSE (si différente de l'enfant) :

.....

TELEPHONE Fixe :

Portable Mère :/Travail :

Portable Père :/Travail :

COURRIEL :@.....

CAF N° CAF :

MSA N° MSA :

Autre régime N° :

Fournir une copie CAF ou MSA de votre QF (Quotient familial si inférieur à 894€)

DECHARGE les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident (Pour non signalement de contre-indication médicale)

AUTORISE les organisateurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale et m'engage à rembourser les éventuels frais (honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés pour mon enfant en raison des soins engagés)

REMARQUES ET RECOMMANDATIONS (Allergies, médicaments, consignes)

.....

(*renouvelable 2 fois, contre signature)

AUTORISATIONS PARENTALES

Droit à l'image

Je soussigné(e).....autorise par la présente l'équipe d'animation à diffuser les photographies prises lors des temps périscolaires sur lesquelles figure mon fils/ma fille
.....

Cette autorisation est valable :

Pour l'édition de documents de nature pédagogique, pour les expositions, pour les journaux et bulletins locaux, pour publication sur le site internet de la commune.

Cette autorisation est valable pour une durée d'1 an et pourra être révoquée à tout moment.

Fait à.....le.....Signature :

Activités

Je soussigné(e)responsable légal(e) de l'enfant autorise celui-ci :

A participer à toutes les activités organisées dans le cadre des temps périscolaires.

Fait àleSignature :

Autorisation de sortie

Je soussigné(e)autorise mon fils/ma fille
.....à sortir accompagné(e)d'une tierce personne des temps périscolaires et/ou

Accompagné(e) de

Accompagné(e) de

Accompagné(e) de

A partir seul(e) OUI /NON

JE SOUSSIGNE(E)

CERTIFIE exacts les renseignements mentionnés ci-dessus

Fait à.....le.....

Signature :

