

ÉCOLE FRÉQUENTÉE :

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE DE NAISSANCE :

--	--	--	--	--	--

 Garçon Fille

ADRESSE :

	Père	Mère
Nom et prénom		
Téléphone (portable de préférence)		
Téléphone professionnel		

Situation familiale : Mariés Pacsés Vie Maritale Célibataire Divorcé(e) Autres

CENTRE	RAMASSAGE	PRESLES
J.J. ROUSSEAU	V. HUGO	X
J. JAURÈS	L. PASTEUR	X
LACEPÈDE		X

 J'autorise mon enfant à quitter seul le centre de loisirs àheure Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le centre de loisirs**PERSONNES VENANT CHERCHER L'ENFANT AUTRES QUE LES PARENTS**

Nom et Prénom	Adresse	(portable de préférence)

PERSONNES À PREVENIR EN CAS D'URGENCE AUTRES QUE LES PARENTS

Nom et Prénom	Adresse	(portable de préférence)

PARTIE RÉSERVÉE AU SERVICE

VACCINS OBLIGATOIRES	DATE DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDÉS	DATE DERNIER RAPPEL
DT polio :		Hépatite B	
.....		Rubéole-Oreillons-Rougeole	
BCG		Autre	

L'ENFANT A-T-IL DÉJÀ EU LES MALADIES SUIVANTES (si NON rayer)

VARICELLE	SCARLATINE	ROUGEOLE	RUBÉOLE	OREILLONS	COQUELUCHE	ANGINE	OTITES	RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU

ALLERGIES (à préciser)

Alimentaire(s)	OUI	NON		
Asthme	OUI	NON		
Médicament(s)	OUI	NON		

J'ACCEPTÉ TOUTES LES CONDITIONS OBLIGATOIRES SUIVANTES (sans rature) :

❖ J'AUTORISE MON ENFANT (ne pas rayer) :

- à pratiquer l'activité piscine.
- à participer à toutes les sorties organisées par la Caisse des écoles sauf refus écrit de ma part.
- à être photographié et/ou filmé pour les expositions, le site internet de la Ville et journaux municipaux dans le cadre des activités. Les clichés seront conservés pour une durée indéterminée. Les parents pourront demander le retrait de l'image après mise en ligne autorisée, s'ils le jugent nécessaire.

❖ J'AUTORISE LA DIRECTION DE LA CAISSE DES ÉCOLES

- à prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.

Date

--	--	--	--	--	--

Signatures des parents