

AUTORISATIONS PARENTALES

TRANSPORT A L'HOPITAL

En cas d'accident, toutes les mesures d'urgence seront prises, y compris éventuellement l'hospitalisation.
Je soussigné(e) (Nom, Prénom) : responsable légal en qualité de père, mère, tuteur donne l'autorisation de transporter mon enfant (Nom, Prénom) au centre hospitalier le plus proche.

Rappel : en cas d'accident hors temps scolaire la responsabilité de la commune de Ognès ne pourra être engagée qu'en cas de défaut de surveillance.

A.....le
Signature :

Je soussigné(e), Mr, Mme..... Responsable légal de l'enfant

- Accepte, Refuse que mon enfant participe aux sorties extérieures prévues sur le temps du périscolaire (transport en bus, vélo, à pied, ...)
 Accepte, Refuse que mon enfant réalise ses devoirs en autonomie à partir du CE1 le lundi et jeudi.

DROIT A L'IMAGE

L'article 9 du Code Civil définit le droit au respect de la vie privée qui permet aux individus de disposer de prérogatives concernant l'utilisation qui peut être faite de leur image. Pour les mineurs, il nous est recommandé d'obtenir une autorisation parentale d'utilisation de l'image.

- Accepte, Refuse l'utilisation, la diffusion et la reproduction de la photographie et film de mon enfant dans le cadre de toutes activités/ garderie/ quel qu'en soit le support (photos, site internet, affiche, CD, vidéo, ...)
Les photos de mon enfant prises par le personnel du périscolaire au cours du temps de restauration scolaire, accueil périscolaire, sans contrepartie financière.

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2023/2024 et pourra être révoquée à tout moment.
J'ai été informé(e) que les images ne seront pas utilisées dans un but commercial et reconnais que les utilisations ci-dessus énoncées ne portent pas atteinte à ma vie privée et ne me portent pas préjudice.

A.....le.....
Signature :

ÉMARGEMENT DU REGLEMENT

Je soussigné(e), M, Mme..... responsable de l'enfant..... déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je certifie que mon enfant n'a pas de contre-indication médicale pour participer avec d'autres enfants aux activités proposées par le service périscolaire et reconnaît avoir pris connaissance des règlements de chaque service (périscolaire et cantine) et m'engage à les respecter et les faire respecter par mon enfant.

A.....le.....
Signature :



DOSSIER INSCRIPTION CANTINE SCOLAIRE ET ACCUEIL PÉRISCOLAIRE RENTRÉE 2023-2024



Nous déclinons toute responsabilité en cas de perte ou de vol d'objet ou de vêtement de valeur, dans le cadre des activités mise en place par le service

FICHE D'INSCRIPTION
Année 2023-2024

ENFANT : Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../..... Lieu et Département de naissance : Age :
Classe :

Nom et Prénom du responsable légal : ... Né(e) le :
Lien de parenté : Père Mère Tuteur
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél fixe :tél portable : E-mail :
Profession :
Employeur et coordonnées (adresse et numéro de téléphone):.....

Situation familiale : Célibataire Marié(e) Pacsé(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf (ve)

Nom et prénom du deuxième responsable légal : Né(e) le :
Lien de parenté : Père Mère Tuteur
Adresse :
Code Postal : Ville :
Tél fixe :tél portable : E-mail :
Profession :
Employeur et coordonnées (adresse et numéro de téléphone):.....

Il est rappelé aux parents que la responsabilité des accidents commis par les enfants incombe aux parents. C'est pourquoi, lors de l'inscription de l'enfant, les parents devront obligatoirement fournir une attestation d'assurance responsabilité civile/scolaire-extrascolaire pour couvrir cette période d'accueil

Nom de l'assureur : Tél : N° de police ou contrat :
Joindre impérativement une attestation

En cas d'absence:
Se référer aux règlements (périscolaire et cantine)

Personnes autorisées à récupérer mon enfant en garderie:

Pour les PS/MS/GS, les enfants seront obligatoirement récupérés par un adulte.

Pour les CP/CE1/CE2/CM1/CM2, les enfants pourront être récupérés par une personne à partir du collègue.

Nom Prénom et lien de parenté : Tél :

Nom Prénom et lien de parenté : Tél :

Nom Prénom et lien de parenté : Tél :

Nom Prénom et lien de parenté : Tél :

Aucun enfant n'est autorisé à sortir pendant le temps de la pause méridienne

Pour les cas exceptionnels, un coupon de décharge sera à remplir auprès du personnel.

FICHE SANITAIRE

Nom de médecin traitant : Adresse et tél :

Votre enfant bénéficie d'un Projet d'Accueil Individualisé PAI : Oui Non

Votre enfant fait-il des allergies et/ou intolérances :

Alimentaires :

Oui, lesquelles :

Non

Asthme :

Maquillage (en vue préparation de spectacle) :

Information complémentaires susceptibles d'assurer une meilleure prise en charge de votre enfant
(Régime alimentaire spécifique, ...)

Oui, lequel :

Non