

Direction de l'Education

02.33.87.87.46

02.33.87.87.49

02.33.87.87.09

periscolaire@cherbourg.fr

Cadre réservé à l'Administration

- Restauration
- Accueil périscolaire maternel matin et soir et
élémentaire matin
- Accueil périscolaire élémentaire soir
- Mercredis loisirs

ENFANT

Nom et prénom	N° sécurité sociale
Date de naissance	Médecin référent
Sexe	Téléphone du médecin
Ecole	
Classe 2017/2018	

1. COORDONNEES DES PARENTS OU DU TUTEUR

(Si changement en cours d'année, merci de le signaler à la Direction de l'Education)

Père Mère Tuteur

Père Mère Tuteur

Nom Prénom	Nom Prénom
Adresse	Adresse
☎ domicile	☎ domicile
☎ portable	☎ portable
☎ professionnel	☎ professionnel
@ E mail	@ E mail

2. AUTRES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	☎ domicile	☎ portable	☎ professionnel

3. PERSONNES AUTORISEES A REPENDRE L'ENFANT

Père Mère Tuteur

Autres (sur présentation d'une pièce d'identité) - précisez ci-dessous :

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	☎ domicile	☎ portable	☎ professionnel

4. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Vaccinations	Date du dernier rappel DT Polio :
Activités physiques	L'état de santé de mon enfant est compatible avec la pratique d'activités physiques : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si non, précisez :
Surveillance médicale particulière (allergies, prise de médicaments, ...)	⚠ L'élaboration d'un Projet d'Accueil Individualisé est obligatoire avant l'inscription administrative : contacter la médecine scolaire muni d'un certificat médical
Recommandations complémentaires (port de lunettes, de prothèses, accident récent, opération, rééducation, ...)
Autorisation médicale en cas d'hospitalisation	<input type="checkbox"/> J'autorise <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas le personnel d'encadrement à orienter mon enfant vers un établissement hospitalier afin d'y faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical.

5. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES/REGIMES PARTICULIERS

.....
.....

6. POUR LES ELEMENTAIRES, AUTORISATION A REPARTIR SEUL Les maternels ne sont pas autorisés à partir seuls

Accueil périscolaire soir : J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e)

Mercredi loisirs : J'autorise Je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e)

7. DROIT A L'IMAGE

J'autorise Je n'autorise pas à photographier

J'autorise Je n'autorise pas à filmer

mon enfant désigné ci-dessus

et à diffuser ces images pour la communication municipale (publications municipales, télévision, journaux ...)

La publication ou la diffusion de l'image, ainsi que les légendes ou commentaires accompagnant cette publication ne devront pas porter atteinte à la dignité, à la vie privée ou à la réputation de l'enfant.

8. RECEPISSE DU REGLEMENT INTERIEUR

Je reconnais avoir reçu un exemplaire du ou des règlements intérieurs et m'engage à en respecter les dispositions.

A, le

Certifié exact,

Nom et prénom du représentant légal :

Signature :