

Les Enfants : Joindre impérativement les copies des vaccins

1. Nom - prénom: Date de naissance :

École : Classe : Nom de l'instituteur : Fille Garçon

Problèmes médicaux à signaler :

2. Nom - prénom: Date de naissance :

École : Classe : Nom de l'instituteur : Fille Garçon

Problèmes médicaux à signaler :

3. Nom - prénom: Date de naissance :

École : Classe : Nom de l'instituteur : Fille Garçon

Problèmes médicaux à signaler :

Les Responsables :

1. Père Mère Tuteur **Nom, prénom:**

Adresse → Rue : Ville : Tél :

Portable Mail :

Profession/employeur : Tél. travail

2. Père Mère Tuteur **Nom, prénom:**

Adresse → Rue : Ville : Tél :

Portable Mail :

Profession/employeur : Tél. travail

Autres renseignements :

→ **Affiliation :** Régime général, n° d'allocataire CAF :
 Régime agricole, n° d'assuré :
 Autre régime :

→ **Paiement** Espèces Chèque Prélèvement (*Si première demande de prélèvement ou changement de IBAN : remplir l'autorisation de prélèvement et joindre un relevé d'identité bancaire.*)

→ **Personnes (+ 14 ans) autorisées à prendre les enfants à l'accueil périscolaire**

Nom, prénom : Lien de parenté : Tél :

Nom, prénom : Lien de parenté : Tél :

● **Médecin traitant :** Nom : Tél :

Je soussigné(e) père – mère - tuteur de l'enfant ou des enfants désignés ci-dessus,
 - autorise le responsable de l'accueil à prévenir les services d'urgence et à prendre toutes les mesures nécessaires dans l'intérêt de l'enfant, si son état de santé l'exige
 - atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur des services périscolaires et en accepter les clauses.

À, le Nom, prénom et Signature



Cette fiche est à compléter, signer et à remettre à la mairie de La Châtaigneraie, accompagnée de la copie des pages de vaccination du carnet de santé et d'une attestation d'assurance scolaire.
 Pour tout changement de situation, merci d'avertir la mairie.