

O.M.S.C.L
FICHE D'INSCRIPTION
ACCUEIL PÉRISCOLAIRE, ACCUEIL MERCREDIS
ET VACANCES SCOLAIRES
ANNÉE 2018/2019

1/ ENFANT

Nom ET Prénom :

Date de Naissance : Fille Garçon

Ecole : Maternelle Primaire

2/ RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT

Nom et prénom (père, mère ou autre à préciser) :

.....

Adresse :

.....

Domicile :



Portable mère : Portable père :

Professionnel mère : Professionnel père :

Adresse mail :

N° allocataire CAF : (obligatoire)

Nom du médecin traitant: N° tél. :

3/ AUTORISATIONS

J'autorise le personnel de l'O.M.S.C.L et de la mairie de CHENIMENIL :

- à prendre en charge mon enfant pour les activités et les trajets nécessaires à pied ou en bus.
- à photographier mon enfant et à diffuser ces photos sur le site internet et la chaîne locale, dans le bulletin ou sur tout support de communication de la municipalité et dans la presse.
- À présenter mon enfant à un médecin, en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire à le mettre sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.
- Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Noms, prénoms et téléphone des personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

.....

.....

.....

.....

SIGNATURE DU OU DES RESPONSABLES :