



SAINT-DIDIER-SUR-CHALARONNE

Bien Vivre en Val-de-Saône

Année 2021/2022

N°

FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE/ CANTINE
GROUPE SCOLAIRE FRANCOISE DOLTO

L'ENFANT

Classe :

NOM : prénom: Né le :/...../.....

PARENTS : Nom, prénom du Responsable 1

Nom, prénom du Responsable 2

Adresse :

Code postal:..... commune :

Adresse mail :

N° de sécurité sociale : N° allocataire CAF :

Responsable 1 :/...../...../..... Responsable 2 :/...../...../..... portable...../...../...../.....

Personnes autres que les parents autorisées à récupérer l'enfant

(Merci d'indiquer le NOM, le PRENOM, et le NUMERO DE TELEPHONE des personnes désignées)

Autorisation d'hospitalisation en cas d'urgence (si pas de possibilité de joindre l'adulte responsable) : oui non
Centre hospitalier de référence Médecin traitant : tel... / / ... /

Numéro de téléphone de l'adulte responsable joignable entre 7h30 et 9h00 :/...../...../...../.....

Numéro de téléphone de l'adulte responsable joignable entre 16h30 et 18h30 :/...../...../...../.....

Pour les enfants atteints de troubles de santé, merci de joindre le projet d'accueil individualisé P.A.I.

Assurance Responsabilité Civil (assurance obligatoire)

Numéro de police :

Nom et adresse de la compagnie :

Numéro de téléphone :/...../...../.....

Photo/Film : J'autorise l'exposition et la diffusion des photos de mon enfant dans les publications municipales.

oui non

Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent (art 34 de la loi « informatique et libertés » du 06 janvier 1978). Ces informations restent confidentielles.

Vaccination : J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations.

oui non

PIECES A FOURNIR

- ✓ Attestation d'assurance responsabilité civile
- ✓ Fiche sanitaire de liaison
- ✓ Accusé de réception du règlement intérieur

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.