



Téléphone : 03.44.82.50.15.

Fax : 03.44.82.82.09.

Email : [mairie-st-germer@wanadoo.fr](mailto:mairie-st-germer@wanadoo.fr)



# FICHE D'INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE ANNEE SCOLAIRE 2015-2016

*cette fiche est à retourner impérativement au secrétariat de la Mairie*

Ecole	<input type="checkbox"/> Ecole Maternelle <input type="checkbox"/> Ecole Élémentaire
Classe	
Nom de l'enfant	
Prénom de l'enfant	
Date de naissance	

## Personnes à joindre en cas d'urgence

Identité	Adresse	Téléphone
Père :	_____	☎ dom. :--/--/--/--
_____	_____	☎ prof. :--/--/--/--
_____	_____	☎ port. :--/--/--/--
Mère :	_____	☎ dom. :--/--/--/--
_____	_____	☎ prof. :--/--/--/--
_____	_____	☎ port. :--/--/--/--
Autres :	_____	☎ dom. :--/--/--/--
_____	_____	☎ prof. :--/--/--/--
_____	_____	☎ port. :--/--/--/--

## Renseignements médicaux

Médecin de famille  
(nom, adresse et téléphone)

---

---

---

Allergies \*

---

---

Traitements en cours \*

---

---

Remarques éventuelles

---

---

\* photocopie du certificat médical à fournir

## Autorisation en cas d'urgence

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père, mère, ou tuteur) autorise à faire soigner mon enfant, à faire pratiquer toute intervention d'urgence. En cas d'accident, mon enfant sera transporté à l'hôpital du secteur par les services de secours (pompiers, SAMU).

## Autorisation de sortie

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père, mère, ou tuteur) autorise M. ou Mme \_\_\_\_\_ à venir chercher mon enfant à la sortie de l'accueil périscolaire.

## Autorisation de transport

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ (père, mère, ou tuteur) autorise mon enfant à utiliser le transport scolaire pour

- se rendre à l'école après la garderie
- se rendre à l'accueil périscolaire après l'école

## Inscriptions à l'accueil périscolaire

<input type="checkbox"/> lundi	<input type="checkbox"/> mardi	<input type="checkbox"/> mercredi ▶ 13/11/2013 ▶ 07/05/2014 ▶ 28/05/2014	<input type="checkbox"/> jeudi	<input type="checkbox"/> vendredi
<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Soir

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature du représentant légal