

INSCRIPTION ACCUEIL PERISCOLAIRE

2023-2024

Mr/Mme :

ADRESSE :

TELEPHONE Mme : **Travail :**

TELEPHONE Mr : **Travail :**

Pour l'inscription de :

NOM/PRENOM	DATE DE NAISSANCE	CLASSE

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher mon ou mes enfants :

NOM : **TEL :**

ADRESSE :

NOM : **TEL :**

ADRESSE :

Je soussigné(e) :

Père, Mère, Tuteur (rayer les mentions inutiles), autorise le personnel de l'accueil périscolaire à soigner ou à faire soigner mon enfant ; à prendre toute mesure d'intervention qu'il jugera utile et à le faire transporter si besoin.

Nous accordons le droit d'utiliser l'image de notre enfant dans le cadre de reportages photos ou vidéos sur le temps périscolaire : **OUI** **NON**

Fait à : **Le :**

Signature du ou des responsables légaux :