

NOMPRENOM.....

Renseignements obligatoires :

N° DE SECURITE SOCIALE SOUS LEQUEL EST ENREGISTRE L'ENFANT :

ORGANISME ET N° ASSURANCE EN RESPONSABILITE CIVILE :

QUOTIENT FAMILIAL (caf) :

DOSSIER MEDICAL

MEDECIN DE FAMILLE:..... COMMUNE:.....

TEL :

	DATES	RAPPELS
BCG		
DTP		

RECOMMANDATIONS UTILES/ALLERGIES/REGIME ALIMENTAIRE etc... :

.....
.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Autorisation médicale

Je soussigné(e)responsable légal de l'enfant.....

Déclare exact les renseignements porté sur cette fiche et autorise l'équipe enseignante et de l'Accueil Périscolaire , dont fait partie mon enfant, à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgences.

Activités sportives

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées par l'Accueil Périscolaire dans l'enceinte de l'école et sur les différents équipements communaux.

Préciser si certaines activités sont contre-indiquées.....

Droit à l'image

J'autorise l'équipe enseignante et de l'Accueil Périscolaire à diffuser des photos de mon enfant (locaux de l'école, village, site internet de la commune, article de presse en lien avec la municipalité...)

Je n'autorise pas l'équipe enseignante et de l'Accueil Périscolaire et de l'école à diffuser des photos de mon enfant.

**En cas de modifications, merci de nous le signifier par écrit sur papier libre
ou par mail aps@deyme.fr et ce.0310446s@ac-toulouse.fr.**

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur ce document. J'atteste avoir pris connaissance du Règlement Intérieur de l'Accueil Périscolaire/restauration scolaire, et m'engage à le respecter.

Date...../...../20...

Signatures :