

Accueils Matin, Midi, Soir Pierrefeu

**ENFANT** : Nom :

Prénom :

Age :

**1. DECHARGE AUTORISANT UN TIERS A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

**L'enfant sera confié aux seules personnes désignées ci-après, dont la pièce d'identité devra être présentée auprès de l'équipe d'animation.**

Je soussigné-e.....autorise les personnes désignées, ci-dessous, à venir chercher mon (mes) enfant(s).

Nom et Prénom :

Tel :

Nom et Prénom :

Tel :

Nom et Prénom :

Tel :

Nom et Prénom :

Tel :

**2. AUTORISATION DE SORTIE SEUL A PARTIR DE 6 ANS**

Je soussigné-e :

Parent/responsable de l'enfant :

Autorise à quitter seul l'accueil à partir de .....heures.....

N'autorise pas

N°SIREN 752 149 062 – N°SIRET 75214906200024 – Code APE 9499Z – N° d' autorisation DDCC 0060534CL000215



**3. INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A LA FICHE SANITAIRE**

Vous trouverez, joint à la fiche d'inscription, **la fiche sanitaire à nous remplir**. Celle-ci nous permet de mieux connaître votre enfant et de répondre à ses besoins physiques selon son état de santé. Il est donc important pour tous que celle-ci soit remplie avec attention et précision.

Cochez les cases correspondantes

- Autorisation d'utiliser un antiseptique o OUI o NON
- Autorisation d'utiliser une crème solaire o OUI o NON
- Autorisation d'utiliser de l'arnica o OUI o NON

**4. PLANNING DE MON ENFANT**

Pour les horaires merci de vous référer à la « **fiche Horaires et Tarifs** »

► Veuillez cocher les jours d'accueil souhaités dans le tableau ci-dessous,

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
<b>Accueil du matin</b>					
<b>Cantine</b>					
<b>Accueil du Soir</b>					

Espace pour vos commentaires

SIGNATURE DES PARENTS ou RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

N°SIREN 752 149 062 – N°SIRET 75214906200024 – Code APE 9499Z – N° d' autorisation DDCCS 0060534CL000215

