

## Accueils Matin, Midi, Soir Pierrefeu

De 3 ans à 11 ans

**ENFANT** : Nom ..... Prénom ..... Age : .....

- AUTORISATION DE SORTIR SEUL A PARTIR DE 6 ANS**
- DECHARGE AUTORISANT UN TIERS A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

**1-**Je soussigné-e :

Parent/responsable de l'enfant :

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

N'autorise pas

**2-**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 PRENOM**.....Téléphone.....

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

**NOM ET PRENOM**.....Téléphone.....

N°SIREN 752 149 062 – N°SIRET 75214906200024 – Code APE 9499Z – N° d' autorisation DDCCS 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  OUI  NON  
 Autorisation d'utiliser une crème solaire  OUI  NON  
 Autorisation d'utiliser de l'arnica  OUI  NON

	OUI	NON
<b>ALLERGIES ALIMENTAIRES</b>		

Espace pour vos commentaires si besoin

### 4. PLANNING DE MON ENFANT

► 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>					

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