



MAIRIE DE BEZONS
Service Enfance Ecole

Temps d'Activités Péri-éducatives

Fiche d'inscription 2015 – 2016

**Photo
de l'enfant**

Informations concernant l'enfant :

Nom : Prénom : Date de naissance :/...../.....

Adresse du domicile de l'enfant :

Téléphone du domicile de l'enfant :-.....-.....-.....

Ecole élémentaire fréquentée en 2015 : Classe en septembre 2015.....

Numéro de sécurité sociale :

Dates des vaccinations :

DT POLIO : 1° :/...../..... 2° :/...../..... 3° :/...../.....

Rappel 1 :/...../..... Rappel 2 :/...../.....

BCG :/...../..... Test :/...../.....

Indications relatives à l'état de santé de l'enfant :

Lunettes Yoyo(s) Appareil dentaire

Autre :

Plan d'Accueil Individualisé :

Plateau repas G6PD Gêne respiratoire

Autre :

Informations concernant la famille :

Information concernant la mère :

Nom : Prénom :

Adresse du domicile (si différent de l'enfant) :

Téléphone du domicile (si différent de l'enfant) :-.....-.....-.....

Téléphone portable :-.....-.....-.....

Profession : Téléphone professionnel :-.....-.....-.....

Information concernant le père :

Nom : Prénom :

Adresse du domicile (si différent de l'enfant) :

Téléphone du domicile (si différent de l'enfant) :-.....-.....-.....

Téléphone portable :-.....-.....-.....

Profession : Téléphone professionnel :-.....-.....-.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) M. et Mme.....

Autorise la direction du Temps d'Activités Péri-éducatives à joindre, en cas de nécessité, la personne suivante (autre que les parents de l'enfant **obligatoirement**)

Nom :..... Prénom :..... Qualité :.....

Adresse du domicile :.....

Téléphone du domicile :.....-.....-.....-..... Téléphone portable :.....-.....-.....-.....

Téléphone professionnel :.....-.....-.....-.....

Autorise mon enfant à quitter seul l'école élémentaire (pour l'école élémentaire uniquement)

oui non horaire de sortie :.....h.....

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités du service d'activités péri-éducatives

Autorise la direction à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.

Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le service d'activités péri-éducatives (transport en bus privé). oui non

Autorise le service d'activités péri-éducatives à utiliser, en cédant tout droit, toute image de mon fils ou de ma fille pour toute utilisation dans le cadre de l'accueil de loisirs. oui non

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepte les conditions.

Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et m'engage à contacter la direction du service d'activités péri-éducatives pour tout changement.

A Bezons, le/...../.....

Signature :