



~~~~~ATTENTION~~~~~  
PAS D'INSCRIPTION POSSIBLE A L'ACCUEIL PERISCOLAIRE SANS CETTE FICHE DUMENT REMPLIE, SIGNEE ET  
RETOURNEE AVEC LA PREMIERE FICHE MENSUELLE D'INSCRIPTION

## FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENT - 2017/2018

A remplir au stylo noir

### ENFANT(S)

NOM de famille \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ né(e) le \_\_\_\_\_

### PARENT(S) - REPRESENTANT(S) LEGAL (AUX)

Père \_\_\_\_\_

Tel Prof \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Mère \_\_\_\_\_

Tel Prof \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tel domicile \_\_\_\_\_

Adresse courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A VENIR CHERCHER L'(LES) ENFANT(S)

Nom \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

~~~~~ Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Père/Mère (\*)

Autorise/n'autorise pas (*) mon/mes enfant(s) scolarisé(s) en primaire à rentrer seul(s) le soir après les études et garderies.

Autorise/n'autorise pas (*) l'Accueil Périodique de Mionnay à :

- Photographier mon/mes enfant(s) nommé(s) ci-dessus lors de manifestations organisées par l'APM.

- Faire usage de ces images à titre gracieux et exclusivement sur support papier ou lors de projections en relation avec l'APM.

Autorise le personnel d'encadrement ou un membre du bureau à prendre toutes dispositions nécessaires en cas d'urgence.

Nom du médecin _____ tel _____

Si hospitalisation nécessaire, clinique ou hôpital souhaité _____

Atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil Périodique de Mionnay et en accepte les termes dans leur totalité.

Date

Signature précédée de la mention manuscrite « **Lu et Approuvé** »

(*) Rayer la mention inutile