

PERSONNE(S) de plus de 16 ans à PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS et HABILITEE(S) à VENIR CHERCHER L'ENFANT (les enfants) :

NOM PRENOM	

ALLERGIES ALIMENTAIRES : (préciser l'aliment)

- ⇒ En cas d'allergie simple, joindre un certificat médical autorisant l'enfant à manger en collectivité, ou une attestation selon modèle à nous demander.
- ⇒ En cas d'allergie complexe, nous consulter pour établir un P.A.I.

Je soussigné(e),

Reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de fonctionnement des services de garderie périscolaire.

- Reconnais avoir pris connaissance des règlements intérieurs, du projet pédagogique de la garderie périscolaire et l'avoir lue avec mon (mes) enfants(s).
- Autorise les responsables des services communaux de Serraval, à faire soigner mon (mes) enfant (s) et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.
- M'engage à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels.
- Autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux activités organisées dans le cadre des services.
- Autorise mon (mes) enfants (s) à être pris en photo en vue d'une diffusion sur le site Internet de la commune, dans les bulletins d'information municipaux, ou en vue d'une parution dans la presse locale.
- Atteste par la présente avoir souscrit une police d'assurance responsabilité civile – individuelle accident.

Date et signature des parents
Précédée de la mention « lu et approuvé ».

LE DOSSIER D'INSCRIPTION , LES PLANNING SONT À RENDRE EN MAIRIE AVANT LE 3 SEPTEMBRE 2016