



**FICHE FAMILLE DE DEMANDE D'ADMISSION  
TEMPS D'ACTIVITES PERISCOLAIRES 2018 – 2019**

**1 fiche par famille**

**Cadre réservé à l'administration**

Ecole : \_\_\_\_\_

N° dossier d'inscription : \_\_\_\_\_

**1<sup>er</sup> ENFANT**

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

Période d'inscription :

- dernier quadrimestre 2018  
 1<sup>er</sup> trimestre 2019  
 2<sup>ème</sup> trimestre 2019

**2<sup>ème</sup> ENFANT**

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

Période d'inscription :

- dernier quadrimestre 2018  
 1<sup>er</sup> trimestre 2019  
 2<sup>ème</sup> trimestre 2019

**3<sup>ème</sup> ENFANT**

NOM/Prénom : \_\_\_\_\_ Ecole fréquentée : \_\_\_\_\_ en classe de \_\_\_\_\_

Période d'inscription :

- dernier quadrimestre 2018  
 1<sup>er</sup> trimestre 2019  
 2<sup>ème</sup> trimestre 2019

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGAL(AUX) DE(S) (L') ENFANT(S)**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP :: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél Travail : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP :: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél Travail : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_

e-mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**AUTRES PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L' ENFANT**

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_

Tél portable : \_\_\_\_\_

**ASSURANCE (joindre obligatoirement un justificatif)**

Compagnie : \_\_\_\_\_ N° contrat : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

**SANTE (joindre obligatoirement photocopies des pages de vaccination)**

NOM du médecin de famille : \_\_\_\_\_  
Signalement d'un état de santé particulier (allergies, port de lunettes) : \_\_\_\_\_

**Si l'enfant présente un P.A.I, fournir un exemplaire au dossier**

**AUTORISATION DE SORTIE**

J'autorise mon enfant ..... à sortir seul des activités périscolaires se déroulant à l'école « Albert Calmette » Avenue la Jonquière à partir de ..... (Préciser l'heure exacte).

**PERSONNES A PREVENIR (AUTRES QUE LES PARENTS) EN CAS D'URGENCE**

NOM : _____ Prénom : _____ en qualité de : _____ N° téléphone : _____	NOM : _____ Prénom : _____ en qualité de : _____ N° téléphone : _____
--	--

En cas d'urgence, j'autorise les responsables des activités ou les prestataires mandatés par la ville de Quillan à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'urgence vitale de mon / mes enfant(s) (hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale ou autres).

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal(e) de(s) l'enfant(s)

- Autorise le directeur/la directrice de l'accueil périscolaire, ou toute autre personne désignée en son absence, à prendre toutes les mesures nécessaires pour la santé de l'enfant en cas d'impossibilité de joindre les responsables légaux de l'enfant
- Autorise celui-ci à participer à toutes les activités prévues et à utiliser les moyens de transport mis en place dans le cadre des activités extérieures
- Autorise -N'autorise pas (rayer la mention inutile) mon enfant à être photographié ou filmé durant les activités du Temps Périscolaire
- Déclare avoir pris connaissance du Règlement Intérieur des Activités Périscolaires.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature  
du ou des responsable(s) légal (aux) :

Apposer la mention  
« Lu et approuvé » :