

**Dossier d'Inscription FDMJC Oise
Accueil périscolaire 2021 / Saint-Sauveur**

Enfant

Nom..... Prénom.....

Date de naissance/...../.....

Ecole Classe

Représentants Légaux

Père

Nom

Prénom

Profession.....

Nom et adresse de l'employeur

.....

Portable/...../...../...../.....

Téléphone professionnel/...../...../...../.....

E-mail.....

Mère

Nom

Prénom.....

Profession

Nom et adresse de l'employeur

.....

Téléphone Personnel

Téléphone professionnel

E-mail.....

Autre personne

Nom

Prénom

Lien

Téléphone Personnel

E-mail

Etes-vous ou avez-vous été allocataire à la CAF de l'Oise ? OUI NON

Si oui, n° d'allocataire :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	Prénom	Téléphone	Peut-être prévenue en cas d'urgence
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e)....., père, mère, ou responsable légal de l'enfant, déclare :

- Autoriser mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées OUI NON
- Autoriser mon enfant à aller à la piscine OUI NON
- Autoriser mon enfant à participer aux sorties en car OUI NON
- Autoriser mon enfant à participer aux pique-niques OUI NON
- Autoriser l'équipe pédagogique à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de sa participation aux activités organisées OUI NON
- Autorise la Coordination des Hauts de France à utiliser des photos ou vidéos prises de mon enfant sur des supports publicitaires et/ou de communication (exposition, site web, imprimés, journal,...). OUI NON

Je soussigné (e) (Nom, Prénom) Responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à communiquer toute modification dans les meilleurs délais et autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant :

Date et Signature (précédée de la mention « lu et approuvé ») :

DOCUMENTS A FOURNIR

- ❖ Copie de votre dernier avis d'imposition
- ❖ Fiche sanitaire de liaison complétée (jointe)
- ❖ Copie du carnet de santé de l'enfant (page vaccination)