



Enfant

Nom : Prénom :
 Date de naissance : Sexe : Féminin Masculin
 Ecole : Classe :
 Adresse :
 Code Postal : Commune :

Représentants légaux

Représentant 1

Mme M. Nom : Prénom :
 Père Mère Tuteur Autre Autorité parentale : OUI NON
 marié(e) pacsé(e) vie maritale divorcé(e) séparé(e) célibataire veuf(ve)
 Adresse
 Code Postal : Commune :
 ☎ Portable : ☎ Travail : ☎ Domicile :
 ✉ courriel :

Représentant 2

Mme M. Nom : Prénom :
 Père Mère Tuteur Autre Autorité parentale : OUI NON
 marié(e) pacsé(e) vie maritale divorcé(e) séparé(e) célibataire veuf(ve)
 Adresse
 Code Postal : Commune :
 ☎ Portable : ☎ Travail : ☎ Domicile :
 ✉ courriel :

Représentant 3

Mme M. Nom : Prénom :
 Tuteur Famille d'accueil Autre Autorité parentale : OUI NON
 Adresse
 Code Postal : Commune :
 ☎ Portable : ☎ Travail : ☎ Domicile :
 ✉ courriel :

Accueil périscolaire

Votre enfant fréquentera l'accueil périscolaire :

- MATIN (à partir de 7h30)
- MIDI (activités + restauration)
- SOIR (jusqu'à 18h30) + GOUTER 20 cts (16h30 pour les maternelles et 16h45 pour les élémentaires)

Transports scolaires

Votre enfant prendra les transports scolaires : OUI NON

Les cartes de transport scolaire sont délivrées par la Direction de l'Éducation sur présentation de la demande dûment remplie, disponible sur place ou téléchargeable sur le site <https://www.sarlat.fr/la-scolaire/>

Renseignements médicaux

Nom du médecin traitant :

Le vaccin DTP de votre enfant est-t-il à jour ? OUI NON

Votre enfant fait-il l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé ? OUI NON

Si oui, quelle en est la raison ?

Votre enfant est-il sujet à une (des) allergie(s) ? OUI NON

Si oui, merci de préciser :

Votre enfant a-t-il des difficultés de santé que vous souhaitez porter à la connaissance de l'équipe périscolaire ?

Souhaitez-vous faire des recommandations particulières ? (port de lunettes, prothèses, propreté, etc.)

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ?

SANS PORC SANS VIANDE AUTRE :

Autorisations

Je soussigné(e) Mme, M., représentant légal deautorise :

- les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant et/ou à être prévenues en cas d'urgence :

Nom - Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Pour récupérer l'enfant, ces personnes devront présenter une pièce d'identité.

- le personnel périscolaire à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Cochez les autorisations que vous souhaitez donner :

- mon enfant à participer à toutes les activités gratuites aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur des structures (sorties de proximité)
- mon enfant à être photographié ou filmé pour apparaître sur tout support interne à l'accueil périscolaire
- mon enfant à être photographié ou filmé pour apparaître sur tout support de communication de la Mairie de Sarlat
- mon enfant à être photographié ou filmé pour apparaître sur tout support de communication pour une diffusion externe à la Mairie de Sarlat (presse-TV-Internet)

Je déclare sur l'honneur tous les renseignements portés sur ce formulaire exacts.

Fait à

Le

Signature