

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE, FILMER ET PUBLIER DES IMAGES DE PERSONNES MINEURES

Je soussigné(e), _____ agissant en tant que responsable légal de l'enfant _____

- ☐ Autorise la diffusion sur les supports de communication, la diffusion d'une ou plusieurs photographie(s) de mon enfant, prise() lors des activités périscolaires
- ☐ N'autorise pas la diffusion sur les supports de communication, la diffusion d'une ou plusieurs photographie(s) de mon enfant, prise() lors des activités périscolaires

ENGAGEMENTS DU REPRESENTANT LEGAL

- ☐ Je certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce document
- ☐ Je m'engage à signaler au responsable du Service Garderie Périscolaire dans les plus brefs délais tout changement modifiant les informations mentionnées sur la fiche.
- ☐ Je me conforme aux termes du règlement intérieur de la garderie périscolaire, que j'ai lu et signé, et qui reste disponible auprès de la mairie, ou consultable sur le site www.saintnazaire30.fr
- ☐ J'autorise en cas d'urgence, l'équipe encadrante, à prendre toutes mesures rendues nécessaires par l'état de mon enfant

Fait à Saint Nazaire, le

Signature du représentant légal 1

Signature du représentant légal 2

Tout dossier incomplet sera rendu à la famille et l'inscription ne sera pas prise en compte.



ANNEE SCOLAIRE : _____

Classe fréquentée : _____ niveau scolaire : _____



Service périscolaire (administratif) : Mme MOSCONI 04 66 89 66 18

accueil@saintnazaire30.org

Equipe encadrante garderie :

Mme AMAZIGH Myriam (atsem)

Mme LANDAZ Mélanie (atsem)

Mme JEAN Hajer (responsable de la cantine)

04 66 90 27 10 entre 7h30 et 8h30 uniquement

MAIRIE DE SAINT NAZAIRE

793 RN86 -30200 SAINT NAZAIRE

PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Le dossier doit être retourné rempli et complet :

- ☐ Copie des vaccins à jour de l'enfant
- ☐ copie de l'assurance scolaire ou extra-scolaire
- ☐ allergie : PAI ou contrôle d'allergie si nécessaire
- ☐ Règlement intérieur signé des parents et de l'enfant

REPRESENTANTS LEGAUX

Situation du foyer :

- ☐ Mariés ☐ Divorcés ☐ Séparés ☐ Pacsés ☐ Vie maritale
- ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

Garde de l'enfant : ☐ conjointe ☐ Mère ☐ Père ☐ Garde alternée
(joindre le jugement de divorce au besoin)

Responsable légal(e) 1

- ☐ père ☐ mère ☐ Autre _____

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tel fixe : tel port. :

Tel travail :

Mail (utilisé pour le portail famille)

Responsable légal(e) 2

- ☐ père ☐ mère ☐ Autre _____

Nom :

Prénom :

Adresse :

CP : Ville :

Tel fixe : tel port. :

Tel travail :

Mail (utilisé pour le portail famille)

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

Identité de l'enfant ☐ Féminin ☐ Masculin

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Renseignements sanitaire

Votre enfant présente : ☐ asthme ☐ PAI (si oui joindre la copie)

Allergie

Alimentaire médicamenteuse

Régime alimentaire : Sans viande ☐ Viande ☐

Recommandations utiles des parents (ports de lunette, de lentilles, appareils dentaires ou auditifs, comportement de l'enfant, énurésie diurne....)

.....

.....

Nom et n°Tel du médecin traitant :

PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Mme / M : Tel :

Mme / M : Tel :

Mme / M : Tel :

Mme / M : Tel :

Toutes les personnes qui ne sont pas mentionnées sur cette fiche ne seront pas autorisées à récupérer votre enfant, sauf avec une attestation signée des parents.