



Je soussigné(e)

AUTORISE les personnes suivantes à venir récupérer mon enfantaux accueils périscolaires.

NOM – PRENOM	PRENOM	LIEN DE PARENTÉ

DECLARE :

- Avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement des accueils périscolaires 2025-2026 et m'engager à le respecter
- S'engager à régler les factures arrivant à échéance
- Exactes toutes les informations médicales et civiles précisées dans ce dossier d'inscription, y compris la fiche sanitaire de liaison de chacun des enfants inscrits
- Autoriser les animateurs ou les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant
- Avoir souscrit une police d'assurance couvrant les activités périscolaires de mon ou mes enfants
- Autorise OU N'autorise pas

La commune à utiliser et publier toute image pouvant faire apparaître mon enfant, dans le cadre strictement municipal (affiche, bulletin municipal, site internet, Info Express, reportage vidéo).

- Autorise OU N'autorise pas

Mon enfant à rentrer seul.

Date :

Signature du responsable légal :