



ACCUEIL EXTRASCOLAIRE

DEMANDE DE DEROGATION VACANCES ÉTÉ 2018

Décision : **Oui** **Non**

PERIODE D'INSCRIPTION

| Juillet | du 09 au 13 | du 16 au 20 | du 23 au 27 | du 30/07 au 03/08 |
|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------------|
| Sera présent | | | | |
| Août | du 06 au 10 | du 13 au 17 | du 20 au 24 | du 27/08 au 29/08 |
| Sera présent | | | | |

Merci de cocher la (les) case (s) correspondant à la (aux) semaine (s) d'inscription de votre enfant :

RENSEIGNEMENT SUR L'ENFANT

Nom : Prénom :
 Né(e) le : Lieu de naissance :
 (département et commune ou pays si hors de France)

RENSEIGNEMENT SUR LES PARENTS

PERE

Nom :
 Prénom :
 Adresse :

 Code postal :

Ville :
 Situation de famille :
 Téléphone domicile :
 Téléphone portable :
 e-mail* :
 N° allocataire CAF ou MSA :

Profession :
 Employeur :

MERE

Nom :
 Prénom :
 Adresse: (si différente)

 Code postal :

Ville :
 Situation de famille :
 Téléphone domicile :
 Téléphone portable :
 e-mail* :
 N° allocataire CAF ou MSA :

Profession :
 Employeur :

Motifs de la demande de dérogation :

Existe-t-il une structure d'accueil dans votre commune de résidence ou proche de votre domicile ? **Oui** **Non**

Si oui précisez le lieu :

Votre enfant a déjà fréquenté l'Accueil de Loisirs d'Yzeure ? **Oui** **Non**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE : (autres que les parents)

| Nom - prénom | Lien de parenté | Numéro de téléphone fixe | Numéro de téléphone portable |
|--------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné-----père mère responsable légal de l'enfant
 n'autorise pas les services municipaux à transporter mon enfant (quel que soit le moyen de transport utilisé) dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs

Consignes particulières à prendre en compte en cas d'urgences : -----

n'autorise pas la publication de photos éventuellement prises durant les activités dans Yzeuremag, presse, le site internet et la page Facebook de la ville.

autorise les personnes citées ci-dessous à récupérer mon enfant (autres que les parents)

| Nom - prénom | Lien de parenté | Numéro de téléphone fixe | Numéro de téléphone portable |
|--------------|-----------------|--------------------------|------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

autorise mon enfant à sortir seul à la fin des activités.

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES SUR L'ENFANT

o **Assurance**

Compagnie d'assurance extrascolaire (individuelle accident corporel) :-----

Numéro de police d'assurance:

o **Allergies : Oui** **Non**

(si oui préciser la conduite à tenir)

o **Régime Alimentaire :** sans porc : **Oui** **Non**

o **Difficultés de santé et précautions à prendre : (si oui préciser la conduite à tenir)**

o **L'enfant sait-il nager ?** **Oui** **Non**

o **l'enfant fait-il encore la sieste ?**

o **Attestation des 50 mètres fournie?** **Oui** **Non**

Oui **Non**

o **L'enfant sait-il faire du vélo** **Oui** **Non**

Date : -----



du père



de la mère