

AUTORISATION MEDICALE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame
Autorise(nt) le personnel habilité à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par mon médecin avec l'accord du médecin référent selon le protocole de soins.

A....., Signature (s)
le |_|/|_|/|_|_|_|_|

SORTIES

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame
Autorise(nt) notre enfant à participer aux activités et aux sorties organisées par le multi-accueil « La Grande Aventure » à l'extérieur de la structure, au sein d'un groupe encadré selon les normes en vigueur.

A....., Signature (s)
le |_|/|_|/|_|_|_|_|

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame

- Autorise(nt) le personnel du multi-accueil
- N'autoris(nt) pas le personnel du multi-accueil

à photographier et à filmer notre enfant lors de diverses activités telles que goûters d'anniversaire, activités éducatives, jeux de pleins airs, etc.

J'accepte que les photos réalisées soient :

- pour une utilisation internet (affichées dans la structure, photos insérées dans les cahiers de liaison des enfants, film visionné lors de réunions).
- pour une publication éventuellement dans la presse locales et les publications de la CA CTLF (Journal, affiches, tracts, site Internet, page facebook).

A....., Signature (s)
le |_|/|_|/|_|_|_|_|

UTILISATION DE L'OUTIL CAFPRO

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame
Autorise(nt) la directrice à consulter mon dossier CAFPRO afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul de ma participation financière.

A....., Signature (s)
le |_|/|_|/|_|_|_|_|

REGLEMENT INTERIEUR

Je soussigné(e) Monsieur et/ou Madame

avoir pris connaissance du règlement du fonctionnement du multi-accueil et m'engage à le respecter.

A....., Signature (s)
le |_|/|_|/|_|_|_|_|



Multi-accueil à La Fère DOSSIER D'INSCRIPTION

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance : |_|/|_|/|_|_|_|_|

Ou Naissance prévue le : |_|/|_|/|_|_|_|_|



Personnes ayant l'autorité parentale (copie du livret de famille ou extrait intégral de naissance pour les couples non mariés)

Monsieur, Père Conjoint Tuteur

Nom : Prénom :

Date de naissance : |_|/|_|/|_|_|_|_| Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune :

N° de téléphone : |_|/|_|/|_|_|_|_| N° de mobile : |_|/|_|/|_|_|_|_|

Courriel : @

Situation familiale : Célibataire Marié Pacsé Concubin Divorcé Veuf

Profession du Père :

