



**Commune de La Celle**  
**Fiche de renseignements - Année Scolaire 2020/2021**  
**Ecole Sylvain DUCOUSSO**  
**et Accueil de Loisirs « La Balle en Celle »**

**ENFANT**

**NOM:** .....

**PRENOM:** .....

**Date de naissance :** .... / .... / ....

**Adresse:**.....  
 .....

<u>REPRESENTANT LEGAL 1</u>	<u>REPRESENTANT LEGAL 2</u>
<b>Nom:</b>	<b>Nom:</b>
<b>Prénom:</b>	<b>Prénom:</b>
<b>Adresse :</b>	<b>Adresse :</b>
<b>Profession :</b>	<b>Profession :</b>
<b>Quotient familial :</b>	<b>Quotient familial :</b>
<b>Tel bureau:</b>	<b>Tel bureau:</b>
<b>Tel domicile:</b>	<b>Tel domicile:</b>
<b>Portable:</b>	<b>Portable:</b>
<b>E-mail:</b>	<b>E-mail:</b>

**Situation familiale:**.....

**L'enfant rentre-t-il seul au domicile ?**                      **Oui**                      **Non**

**Si non, personnes autorisées à venir le chercher :**

**Nom Prénom :**.....**Tél :**.....

**Nom Prénom :**.....**Tél :**.....

**Nom Prénom :**.....**Tél :**.....

**Personne(s) à contacter en cas d'urgence (autres que les représentants légaux)**

**Nom Prénom :** .....**Tél :**.....

**Nom Prénom:** .....**Tél :**.....

**Observations:**.....  
 .....  
 .....

**Les parents reconnaissent avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'accepter lors de la remise de la fiche d'inscription.**

La Celle, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature des responsables légaux



## **Septembre 2020 à Juillet 2021**

### **AUTORISATIONS**

Je soussigné .....

parent de l'enfant .....

autorise le personnel communal et le personnel de l'accueil de loisirs « La Balle en Celle ».

- à faire pratiquer tous soins médicaux et en cas d'urgence, accepter l'hospitalisation de mon enfant à l'Hôpital désigné par les secours
- à sortir mon enfant hors de l'établissement accompagné par le personnel, soit :
  - à pied, en autocar privé, en minibus (sous la conduite d'un personnel habilité), ou en bus de ville
- déclare par la présente accepter que mon enfant soit photographié ou filmé et que ces photos et ces films soient exposés ou projetés lors de réunions pédagogiques ou publiques, ou insérés sur des supports (écrits, vidéo, multimédias, site internet de la commune de La Celle...) d'information ou de communication, à l'exclusion de toute exploitation commerciale, ces photographies ou film ne pouvant par ailleurs être cédés ou confiés à des tiers à des fins autres que celles visées ci-dessus et pour les seuls besoins de l'équipe d'animation de l'école et de l'accueil de loisirs.
- l'aide à la prise de médicaments étant un acte de la vie courante, j'autorise la directrice et le personnel de l'accueil de loisirs à administrer les médicaments dûment prescrits à mon enfant (fournir une ordonnance en cours de validité si médicaments à administrer, et médicaments fournis dans la boîte d'origine)
- autorise l'inscription de mon numéro de portable sur le dispositif alerte SMS (ce dispositif permet à la commune de vous informer du confinement des enfants ou d'une évacuation en temps réel)
- certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur des services scolaires, périscolaires et extra scolaires et déclare en accepter les conditions
- accepte la transmission de mes coordonnées personnelles aux services de santé dans le cadre de la gestion d'une crise sanitaire liée à un risque infectieux (cas de méningite....).

**Fait à La Celle le, .....**

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2