

ASSOCIATION PIROUETTE



HALTES D'ENFANTS DE CASSON ET DE LES TOUCHES FICHE D'INSCRIPTION

NOM de l'enfant : Septembre 2010

PRENOM de l'enfant : certificat d'entrée en collectivité

Date de naissance : autorisation de délivrance médicament

Position dans la fratrie : chèque de cotisation

Adresse : RIB + autorisation de prélèvement

E-mail :

Téléphone :

Portable :

NOM et prénom du père :

Profession (facultatif) :

Téléphone au travail :

NOM et prénom de la mère :

Profession (facultatif) :

Téléphone au travail :

NOM et prénom de l'allocataire :

Numéro allocataire CAF :

Numéro allocataire MSA :

Numéro allocataire autre régime :

NOM et prénom de l'assistante maternelle :

Adresse :

Téléphone :

Email :

SANTE

Tétra Coq. (ou D.T. Polio) : le

Observations particulières sur l'état de santé de l'enfant :

DECHARGE MEDICALE

Je soussigné(e) Melle, Mme, M autorise le personnel de l'association Pirouette, à faire donner à mon enfant les soins médicaux, chirurgicaux et d'anesthésie, ainsi qu'à le faire transporter, si son état exigeait une mesure urgente.

Centre hospitalier souhaité :

Nom et adresse du Médecin traitant :

Téléphone :

Décharge valable tant que l'enfant fréquente la halte d'enfants.

Fait à Le Signature des Parents :

SORTIES A L'EXTERIEUR

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> J'autorise | à participer aux sorties organisées par le personnel |
| <input type="checkbox"/> Je n'autorise pas mon enfant | hors de la halte d'enfants |

PHOTO OU FILM

Nous vous informons que des photos de votre enfant peuvent être prises à la halte ou lors de sorties à l'extérieur. Certaines d'entre elles peuvent présenter la halte d'enfants, lors des forums, sur le bulletin municipal, sur des rapports de stage,...

J'autorise la diffusion :	oui	non *
Sur le petit journal de la halte :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans le bulletin municipal :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sur le site internet de la commune :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dans les rapports de stage :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lors de manifestations afin de faire connaître l'association: (forum des associations.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

***Si vous n'autorisez pas la diffusion, merci de nous fournir une photo pour le dossier**

AUTORISATION DE REPRISE

Je soussigné(e) Melle, Mme, M, autorise les personnes nommées ci-dessous à amener et (ou) à reprendre mon enfant, au plus tard, à l'heure de fermeture de la halte d'enfants.

Personnes autorisées :

NOM et prénom :	.....
Lien avec l'enfant :	.....
Adresse :	.....

Téléphone :	.....
Portable :	.....

NOM et prénom :	.....
Lien avec l'enfant :	.....
Adresse :	.....

Téléphone :	.....
Portable :	.....

De plus, en cas de retard exceptionnel de ma part pour venir chercher mon enfant (après l'heure de fermeture de la halte d'enfants), j'autorise le personnel à téléphoner à ces personnes, après avoir cherché à me joindre, pour venir reprendre mon enfant.

Autorisation de reprise valable tant que l'enfant fréquente la halte d'enfants.

REGLEMENT de FONCTIONNEMENT

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et je m'engage à le respecter.

Fait à **Le** **Signature des Parents :**

Fait à **Le** **Signature de l'Assistante Maternelle :**