



« LE RELAIS DES P'TITS LOUPS »

Le FOYER RURAL DE VAUDOY-EN-BRIE - Bureau : 18, rue de la Poste - Vaudois-en-Brie 77141 - Association Loi 1901
Siret : 387 672 330 000 17 - Siège : Mairie de Vaudois-en-Brie - Tél. 01.64.07.2.73

DOSSIER D'INSCRIPTION ANNEE SCOLAIRE 2021 - 2022

(Remplir une fiche par enfant)

ACCUEIL REPAS

PERISCOLAIRE MATIN

SOIR

MERCREDI

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____

ECOLE : PECY VAUDOY CLASSE : _____

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ Dépt : _____

REPRESENTANT LEGAL

	RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
Nom-Prénom	M. Mme _____ Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____	M. Mme _____ Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> _____
Adresse	_____	_____
Téléphone et e-mail (OBLIGATOIRE)	Dom. : _____ Port. : _____ Prof. : _____ e-mail : _____	Dom. : _____ Port. : _____ Prof. : _____ e-mail : _____
Employeur :	_____	_____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Votre enfant a-t-il des allergies (alimentaires, médicamenteuses, autres ...)? Oui Non

☆ Si oui lesquelles ? : _____

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir : _____

Votre enfant fait-il partie d'un Protocole d'Accueil Individualisé ? Oui Non

☆ Si oui, joindre obligatoirement le document nécessaire pour sa prise en charge.

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ?

Régime sans Porc ? Oui Non

Végétarien ? Oui Non



« LE RELAIS DES P'TITS LOUPS »

Le FOYER RURAL DE VAUDOY-EN-BRIE - Bureau : 18, rue de la Poste - Vaudois-en-Brie 77141 - Association Loi 1901
Siret : 387 672 330 000 17 - Siège : Mairie de Vaudois-en-Brie - Tél. 01.64.07.2.73

DECHARGE - RENSEIGNEMENTS D'URGENCE

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
GROUPE SANGUIN : _____

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS ET/OU D'URGENCE

NOM : _____ PRENOM : _____

Adresse : _____
Code Postal : _____ Ville : _____
Tél. Domicile : _____ Tél. Bureau : _____ Portable : _____

N° Sécurité Sociale : _____ N° du Centre _____
MEDECIN : _____ Tél. : _____
HOPITAL : _____ Tél. : _____

Je soussigné(e), _____, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et :

Aucun médicament ne pourra être donné à votre enfant, sauf exceptionnellement avec ordonnance.

Autorise l'utilisation par l'association du Foyer Rural de Vaudois en Brie ou la commune pour sa communication, des photos prises lors des animations sur lesquelles pourrait figurer mon enfant pour la :

- ✓ Publication des bulletins municipaux,
- ✓ Publication sur les sites de mairies,
- ✓ Publication sur les albums photos de l'association du Foyer Rural de Vaudois en Brie.

Autorise seulement les personnes ci-dessous à récupérer mon enfant le soir. Ces dernières. Seront munies d'une pièce d'identité et âgés de 18 ans révolus.

En aucun cas, mon enfant rentre seul à mon domicile de l'Accueil Loisirs et Périscolaire

Nom / Prénom : _____ Adresse : _____
Nom / Prénom : _____ Adresse : _____

DECHARGE

Je soussigné(e) (Nom et Prénom) _____ représentant légal de
L'enfant _____
Autorise les responsables du « RELAIS DES P'TITS LOUPS », à prendre toutes les mesures d'urgence, tant médicales que chirurgicales si nécessaire, sous anesthésie.

N.B. : CETTE FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCOMPAGNERA VOTRE ENFANT EN CAS D'URGENCE. DANS SON INTERET, VEUILLEZ A LA REMPLIR SOIGNEUSEMENT. MERCI

J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DU REGLEMENT INTERIEUR DE L'ACCUEIL REPAS, ACCUEILS PERISCOLAIRES, QUI M'A ETE REMIS LORS DE L'INSCRIPTION DE MON ENFANT.

Fait à _____
Le _____

Signature : _____
(suivie de la mention «lu et approuvé»)