MAIRIE DE
SEILLONS SOURCE D'ARGENS

FICHE DE RENSEIGNEMENT CONCERNANT VOTRE ENFANT NOUVELLES ACTIVITES PERISCOLAIRES (NAP)

NOM (de l'enfant) :……
PRENOM (de l'enfant):……
Date de Naissance : ……../……. /……
✉ Adresse : ……

Votre enfant a-t-il un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ OUI ☐ NON
Si oui en fournir une copie à la directrice de l'accueil de loisirs.

Allergies / difficultés de santé ou autres recommandations utiles des parents :
……
……
……

<u>Autorisations :</u>
Autorisation de filmer et photographier : ☐ OUI ☐ NON

Autorisation de diffuser les photos ou film sur le net ou autres : ☐ OUI ☐ NON

Autorisation de rentrer seul à 16h30 : ☐ OUI ☐ NON

☎ **<u>Coordonnées des parents</u>**

<u>Représentant légal :</u>

Nom : ……Prénom :…… N°Tel : ……

Nom : ……Prénom : ……N°Tel :……

<u>En cas de séparation, le parent n'ayant pas la garde, est il autorisé à récupérer l'enfant :</u>

☐ OUI ☐ NON

<u>Personnes autorisées à récupérer l'enfant :</u>

Nom et prénom :…… Nom et prénom :……
N° Tél : …… N° Tél : ……

Nom et prénom :…… Nom et prénom :……
N° Tél : …… N° Tél : ……

☎ **<u>Personnes autres à prévenir en cas d'urgence :</u>**

Nom et prénom :…… Nom et prénom :……
N° Tél : …… N° Tél : ……
Nom et prénom :…… Nom et prénom :……
N° Tél : …… N° Tél : ……