



FICHE A REMETTRE LORS DE L'INSCRIPTION

Je soussigné(e) :parents(s) de l'Enfant :

- déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à en respecter les termes
- autorise expressément les personnes citées ci-dessous à venir récupérer mon enfant (munies d'une pièce d'identité)

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Qualité

- autorise le personnel à sortir mon enfant de l'enceinte de l'établissement pour les sorties en groupe
- autorise le personnel à prendre mon enfant en photo ou en vidéo
- pour une utilisation interne à la structure
 - pour publication/diffusion
- autorise la direction à consulter mon dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul de ma participation financière
- autorise l'utilisation de Filoué et des modalités de collecte des données des familles
- autorise 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.
- autorise le personnel si nous ne sommes pas joignables à contacter :
- Le médecin référent
 - Le médecin de famille : Nom..... Tél :
 - Le médecin disponible
- autorise le personnel à prendre les mesures d'urgence nécessaires concernant la santé de mon enfant (SAMU : 15, Pompiers 18) en respect du protocole établi par le médecin référent de l'établissement.

Fait à Paulnay, le :

Signature(s) :