

CCAS de LUDRES

**ACCUEIL PERISCOLAIRE ELEMENTAIRE
DU CP AU CE2 INCLUS**
ECOLE : _____ **CLASSE :** _____

GARDE OCCASIONNELLE

**POUR L'ACCUEIL SUR SOIR, IL EST IMPERATIF DE REMETTRE A L'AIDE
MATERNELLE DU PERISCOLAIRE AVANT CHAQUE FREQUENTATION, UN BILLET
DE GARDE OCCASIONNELLE LES JOURS ET HEURES D'ACCUEIL**

NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT :

Date de Naissance :

NOM et PRÉNOMS DES PARENTS :

ADRESSE :

Tél. domicile :

Portable :

Tél. travail (père) :

Tél. travail (mère) :

N° Allocataire CAF :

Information sur la santé de l'enfant en cas de problèmes :



En cas d'accident : Personne à prévenir, en dehors des parents, joindre :

NOM - Prénom - Téléphone



Médecin à contacter :

Nom :

Tél. :

Établissement hospitalier où transférer l'enfant :

Je soussigné(e), Monsieur, Madame _____ autorise la responsable de l'accueil Périscolaire de LUDRES à prendre toutes les mesures de soins et d'hospitalisation nécessaires en cas d'urgence pour garantir la santé de mon enfant, dans le cas où je n'aurais pu être informé(e) de l'accident qui lui serait survenu.

ATTENTION :

Les enfants des écoles primaires, **quittent seuls** l'accueil à la fermeture du service, soit 18h30. La possibilité de reprendre les enfants avant la fermeture reste en vigueur.

J'ai pris parfaite connaissance du règlement intérieur du Périscolaire qui accompagne cette fiche.

« Lu et approuvé »

Date :

Signature des Parents