

ENFANT	ANNEE SCOLAIRE :
NOM : Prénom : né(e) le :	ECOLE : classe fréquentée :

VACCINS	Date 1ère injection	Date 2ème injection	Date 3ème injection	Date 4ème injection	Date 5ème injection
DTP					

Médecin traitant : _____

Tél. : _____

Régimes alimentaires :	_____
------------------------	-------

NB : Les enfants atteints d'allergies alimentaires pourront être accueillis au restaurant avec un panier repas préparé par les familles, après mise en place du Projet d'Accueil Individualisé PAI

RENSEIGNEMENTS FAMILLE :

Responsable légal 1 <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre : autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Responsable légal 2 <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> autre : autorité parentale : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Tél domicile :	Tél domicile :
tél portable :	tél portable :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél professionnel :	Tél professionnel :
adresse mail :	adresse mail :

Compagnie d'assurances : _____

N° allocataire CAF : _____

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE et AUTORISEE A RECUPERER L'ENFANT

NOM & Prénom : _____	Tél domicile : _____
Lien avec l'enfant : _____	Tél portable : _____

Je soussigné (e) _____

AUTORISE les responsables des services périscolaires à prendre toutes les dispositions qui s'imposent en cas d'urgence

DECLARE avoir pris connaissance du règlement intérieur

CERTIFIE les renseignements fournis comme exacts

J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la ville de Bellerive sur Allier à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des animations et de les publier sur tous les supports de communication de la Ville de Bellerive sur Allier ou la presse

Fait à _____, le20

Signature

Toutes modifications concernant les indications inscrites sur cet imprimé doivent être signalées au service éducation de la Ville de Bellerive sur Allier.

ENFANT	ANNEE SCOLAIRE : 2021-2022
NOM :	Etablissement scolaire : <input type="checkbox"/> CE2 <input type="checkbox"/> CM1 <input type="checkbox"/> CM2 classe fréquentée : <input type="checkbox"/> 6EME <input type="checkbox"/> 5EME <input type="checkbox"/> 4EME <input type="checkbox"/> 3EME
Prénom :	
né(e) le :	

INSCRIPTIONS 100% SPORTS VACANCES

Pour les vacances suivantes :

semaine	VACANCES DE TOUSSAINT	
43	lundi 25 octobre au vendredi 29 octobre 2021	inscription : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Programme d'activités (sous réserve selon contexte sanitaire)

Jours	Horaires	Activités	Lieu et heure de rdv
Lundi	de 13h30 à 17h30	Futsal //vertical limit	COSEC 13H30
Mardi		Badminton // Jeux traditionnels	COSEC 13H30
Mercredi		Tir à l'arc // Randonnée	COSEC 13H30
Jeudi		Ultimate (Fribee) // Sport Collectif	COSEC 13H30
Vendredi		Crazy Jump Park (Trampoline)	COSEC 13H30

CONSIGNES SPECIFIQUES COVID 19 :

- le masque est obligatoire en dehors des temps d'activités.
- les activités sont adaptées afin de respecter au mieux les préconisations sanitaires en vigueur.
- Les parents sont invités à prendre la température de leur enfant avant le départ pour l'accueil. En cas de fièvre, (38,0°C ou plus) ou en cas d'apparition de symptômes évoquant la Covid-19 chez le mineur ou un membre de son foyer, celui-ci ne doit pas prendre part à l'accueil et ne pourra y être accueilli.
- De même, les mineurs ayant été testés positivement au SARSCov2 ou dont un membre du foyer a été testé positivement, ou encore identifiés comme contact à risque, ne peuvent prendre part à l'accueil.
- Le personnel appliquera les mêmes règles.

J'AUTORISE JE N'AUTORISE PAS la ville de Bellerive sur Allier à prendre des photos et/ou vidéos de mon enfant dans le cadre des animations et de les publier sur tous les supports de communication de la Ville de Bellerive sur Allier ou de la presse

<p>il est demandé aux familles de fournir un goûter aux enfants, ainsi qu'une tenue de sport.</p>	<p>Fait à, le20....</p> <p>Les choix précédents engagent la facturation. N'oubliez pas de signaler au Service Education, Enfance, Jeunesse toute modification ultérieure.</p>	<p>Signature</p>
--	---	------------------