



POUR LES ENFANTS NON PRÉSENTS A LA RESTAURATION SCOLAIRE

Cet accueil régulier est proposé aux enfants **concernés par le temps de sieste**. Votre ou (vos) enfant(s) sera ou (seront) accueilli(s) par les ATSEM à **13h**.

Il s'agit d'un service **gratuit** mais **les jours d'inscription doivent être fixes**. **Aucune arrivée échelonnée ne sera proposée.**

Pour une inscription effective, cette fiche est à remettre:

- au Service Éducation à l'hôtel de Ville
- par mail : service.education@ville-fontaine.fr

Elle doit être transmise au plus tôt et avant le 6 juillet.

En cours d'année, au plus tard le mercredi de la semaine qui précède la prise en charge.

ÉCOLE :

1^{er} ENFANT : NOM-PRÉNOM Classe :

Accueil sieste (13h) : LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

À partir du : __ / __ / 20 __

2^{ème} ENFANT : NOM-PRÉNOM Classe :

Accueil sieste (13h) : LUNDI ☐ MARDI ☐ JEUDI ☐ VENDREDI ☐

À partir du : __ / __ / 20 __

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES PARENTS

☞ Si l'un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, merci de fournir les documents justificatifs (copie de décision de justice)

REPRÉSENTANT 1

NOM-PRÉNOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE(S)

REPRÉSENTANT 2

NOM-PRÉNOM	ADRESSE	TÉLÉPHONE(S)

INFORMATIONS SANTÉ

Signalez-nous tout problème de santé. Toute possession de médicament est interdite.

1^{er} enfant :

2^{ème} enfant :

AUTORISATION DE FILM ET PHOTOGRAPHIE

J'autorise la Ville de Fontaine à utiliser des photos ou des films de mon ou (mes) enfant(s) pris au cours de l'accueil périscolaire : ☐ oui ☐ non

Je soussigné(e) Mme, M

- certifie avoir pris connaissance et accepte le règlement périscolaire
- certifie posséder une assurance responsabilité civile
- autorise le personnel municipal à prendre, en cas de maladie ou d'accident, toutes les mesures d'urgence nécessaires

À Fontaine, le ____ / ____ / 20 ____

Signature du représentant légal :