FRONTENAS

Mairie de FRONTENAS- ANNEE 2026/2027

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS ET MEDICAUX
AUTORISATION

A retourner au plus tard le lundi 17 août 2026 à la Mairie

periscolaire@frontenas.com

NOM de l'enfant	PRENOM de l'enfant	CLASSE	Date de naissance

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

Nom et prénoms du parent 1 ou du représentant légal : ……...

……

Adresse :……

…...……

Téléphone :……...

Mail :……@…….

Nom et prénoms du parent 2 ou du représentant légal : …….

……

Adresse :……

……

Téléphone :……...

Mail :……@…….

En cas de séparation avec garde exclusive, merci de fournir l'ordonnance de jugement.

Coordonnées des personnes à joindre en cas d'accident : (*précisez le lien avec l'enfant*) :

Nom & Prénom : ……

Téléphone : ……

Nom & Prénom :……..

Téléphone :…….

Nom & Prénom :……..

Téléphone : ……

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT :

Votre enfant souffre-t-il d'allergies alimentaires ou autres : fournir le PAI éventuel, nous indiquer les aliments auquel il est allergique.

……

……

……

……

Problèmes de santé (maladie, accidents, crises convulsives, opérations, rééducation, …) et précautions à prendre et fournir éventuellement le PAI en se rapprochant de la Directrice de l'école

……
……
……
……

Porte-t-il des lunettes, des lentilles, des prothèses auditives/dentaires, etc. ?

……
……
……

Recommandations utiles :

……
……
……
……

AUTORISATION

A retourner au plus tard le lundi 17 août 2026 à la Mairie

Je, nous soussigné(s,e,es) ……

Autorise en qualité de : (*préciser père-mère-représentant*) : ……

- Les personnes chargées de l'encadrement de la restauration scolaire et des activités périscolaires à prendre toutes mesures (appel urgences, gestes de premiers secours) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

- La prise de photographies dans le cadre des activités périscolaires.

En cas de désaccord, merci de rayer le ou les paragraphes concernés ci-dessus

Reconnais :

- Avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement concernant la restauration scolaire et les temps et activités périscolaires

- Certifie que mon assurance scolaire s'étend aux temps et activités périscolaires.

  Nom de l'assureur : ……

  Numéro de contrat : ……

Fait à : ……
Le : ……

Signature :

PERE MERE REPRESENTANT LEGAL