

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e) : Monsieur Madame

Nom :Prénom :

Père Mère, de l'enfant Nom :Prénom :

- Autorise, en cas d'urgence, le responsable du CLAE à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'appel des secours, les traitements et interventions qui peuvent être reconnus médicalement nécessaires et à faire transporter mon enfant au service d'urgences pédiatriques de l'hôpital, ou autre (à préciser)..... **OUI** **NON**

- Autorise le responsable du CLAE à administrer les traitements prescrits sur ordonnance du médecin dont il lui a été communiqué un exemplaire. **OUI** **NON**

 *Aucun médicament ne sera administré sans ordonnance.*

- Autorise mon enfant à être transporté pour les besoins des activités, par des moyens de transport collectifs (bus) : **OUI** **NON**

- autorise le personnel du CLAE à filmer, photographier, enregistrer mon enfant lors des activités et reproduire, publier, diffuser et exploiter librement les images ainsi réalisées dans des publications :
 - internes au CLAE : **OUI** **NON**
 - externe au CLAE (presse locale, municipale, internet) : **OUI** **NON**

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification des renseignements fournis.

Signature du représentant légal 1

(Lu et approuvé)

Signature du représentant légal 2

(Lu et approuvé)



Inscription Cantine Rentrée 20.....

Nom : Prénom :

Pour préparer au mieux la rentrée de vos enfants sur le temps du CLAE, merci de remplir ce tableau.

Le schéma ci-dessous sera reporté tout au long de l'année scolaire.

Semaine type 2019 – 2020	Midi	TAP ou Sieste
Lundi		
Mardi		
Jeudi		
Vendredi		

Merci de cocher d'une croix les jours de présence de l'enfant

Merci de retourner cette feuille avec Nom et Prénom de l'Enfant avant le :

.....20....

Attention : Des modifications peuvent être apportées, à mon retour le dernier lundi d'août par mail : clae-serres-morlaas@orange.fr

Merci de votre compréhension.

Pierre-Edouard FONTAINE, Directeur du CLAE



Inscription Accueils Matin et Soir

Rentrée 20.....

Nom : Prénom :

Dans le but de préparer au mieux la rentrée de vos enfants sur le temps du CLAE, merci de remplir ce tableau, dans le but d'organiser l'encadrement des temps d'accueil.

Semaine type 2019 – 2020	Matin	Soir
Lundi		
Mardi		
Mercredi		X
Jeudi		
Vendredi		

Merci de cocher d'une croix les jours de présence de l'enfant

Merci de retourner cette feuille avec Nom et Prénom de l'Enfant avant le :

.....20....

N.B : Pour les accueils du matin et du soir, les inscriptions n'engagent aucune facturation, seule la présence de l'enfant sur les temps d'accueil sera prise en compte. Elles sont néanmoins essentielles pour établir le nombre d'animateur nécessaire à l'encadrement des enfants.

Merci de votre compréhension.

Pierre-Edouard FONTAINE, Directeur du CLAE