

ENFANT : NOM.....Prénom..... Date de naissance...../...../.....

Sexe Garçon Fille Transport scolaire oui non

Adresse Lieu de naissance.....

Code Postal Ville.....

Situation familiale des parents : en couple séparé(es) veuf/veuve

En cas de séparation ou absence d'autorité parentale : Fournir IMPERATIVEMENT la copie du jugement

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE AVANT LES PARENTS

NOM.....Prénom..... Tel.....

Email.....

Adresse

Code Postal.....Ville.....

FAMILLE D'ACCUEIL - 1^{ère} personne à contacter en cas d'urgence

NOM.....Prénom..... Tel.....

Email.....

Adresse

Code Postal.....Ville.....

PARENT 1

Autorité Parentale oui non

NOM.....

Prénom.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Tel domicile.....

Tel mobile.....

Tel pro.....

Email.....

Profession.....

PARENT 2

Autorité Parentale oui non

NOM.....

Prénom.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Tel domicile.....

Tel mobile.....

Tel pro.....

Email.....

Profession.....

Adresse de facturation si différente - Possibilité de payer vos factures en ligne sur le site www.ccpm.fr rubrique VIVRE – ou par prélèvement

NOM.....Prénom

Adresse.....

REGIME CAF MSA Autre.....

Autorisation CAF PRO N° allocataire.....(sans ce N° allocataire, le tarif le plus élevé sera appliqué)

PERSONNES AUTORISEES à venir chercher l'enfant

L'enfant ne sera pas confié à une autre personne sans autorisation écrite de son responsable. Toute personne inconnue des responsables des services devra présenter une pièce d'identité.

Fournir obligatoirement une autorisation parentale si personne mineure

	Ordre de priorité	Autorise à être contacté
NOM.....Prénom.....Tel.....Parentée.....	1	<input type="checkbox"/>
NOM.....Prénom.....Tel.....Parentée.....	2	<input type="checkbox"/>
NOM.....Prénom.....Tel.....Parentée.....	3	<input type="checkbox"/>
NOM.....Prénom.....Tel.....Parentée.....	4	<input type="checkbox"/>

Si besoin, ajouter les personnes supplémentaires sur la feuille de modification jointe

AUTORISATION PARENTALE

En cas d'accident ou de maladie, en fonction des soins nécessaires,
le responsable de l'établissement ou l'agent de la Communauté de Communes du Pays de Trie et du Magnoac,
fera appel aux **POMPIERS** (Tel : 18) et vous préviendra immédiatement.

Je soussigné(e) NOM.....Prénom.....

Autorise, le cas échéant, le responsable de l'établissement et le personnel encadrant l'enfant au moment de l'évènement, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant, y compris les services de secours (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales), pour l'admission en établissement de soins et à faire sortir l'enfant de l'hôpital après hospitalisation : oui non

Autorise mon enfant à quitter seul **les accueils**

	à partir de 17 h	à partir de 16 h 30	à partir de 16 h 30
	SOIR	MERCREDI	VACANCES
	Heure de départ	Heure de départ	Heure de départ
LUNDI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
MARDI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
MERCREDI		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
JEUDI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
VENDREDI	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

AUTORISATION AU DEPLACEMENT

Autorise, si nécessaire, mon enfant à quitter l'établissement encadré d'un animateur dans le cadre des activités d'accueils pendant la pause méridienne : oui non

Autorise les agents de la CCPTM à transporter mon enfant dans un véhicule de la collectivité pour participer aux activités et/ou après l'APC : oui non

AUTORISATION À L'IMAGE

- **Autorise** à prendre des photos de mon enfant
qui seront publiées sur tous les médias et réseaux sociaux : oui non
- **Autorise** à prendre des photos de mon enfant
sur le temps d'animation et de vie quotidienne, qui seront publiées **uniquement** sur le site internet de votre choix :
la Communauté de Communes du Pays de Trie et du Magnac la presse locale Facebook Instagram
- **N'autorise PAS** à prendre des photos de mon enfant

En signant cette fiche, vous déclarez avoir pris connaissance du règlement intérieur et attestez l'exactitude des informations transmises. **AUCUN CHANGEMENT NE SERA PRIS EN COMPTE SANS PASSER AU BUREAU DE LA CCPTM**

Date et Signature,

Famille d'accueil

PAI

Nom :

Prénom :

Etablissement :

Classe :



Prénom :

Jugement

Famille d'accueil

PAI

Nom :

Etablissement scolaire :

Dossier d'inscription

Année 2024-2025

- Service Ecole

- Service Enfance