

Patronage
Saint
Jacques

51 rue Jean Sarrazin
69008 LYON
06 83 78 34 70



PHOTO

Fiche d'inscription Périscolaire 2018/2019

L'enfant

Nom : Prénom :
Date de naissance : Sexe :
Ecole :
Classe :

Adresse de l'enfant

.....
.....

Le père

Nom : Prénom :
Profession :
Tel : Mail :
Adresse :

La mère

Nom : Prénom :
Profession :
Tel : Mail :
Adresse :

Situation familiale

Marié(e) ☐ Séparés ☐ Divorcé(e) ☐ Vie marital ☐
Pacsé(e) ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve) ☐

Régime d'appartenance CAF ☐ Autre ☐ :

Quotient familial

.....
Joindre la dernière déclaration d'impôt sur les revenus OU une attestation quelconque de la CAF qui mentionne directement le quotient familial.

Inscription de mon enfant pour :

1^{er} Trimestre ☐ 2^{ème} Trimestre ☐ 3^{ème} Trimestre ☐

Présences et Heures d'Arrivées / Départs de l'enfant durant tout l'année 2018/2019

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Arrivée	H	H	H	H	H
Départ	H	H	H	H	H

Repas du mercredi : Demi-pension ☐ Externat ☐

L'enfant est-il autorisé à partir seul du patronage OUI ☐ NON ☐

J'autorise le Patronage Saint Jacques à récupérer mon enfant à la sortie de l'école ☐ OUI ☐ NON

Personnes autorisées, autres que le père et la mère, susceptibles de récupérer l'enfant :

Nom et Prénom :..... Tél :.....

Lien avec l'enfant :.....

Nom et Prénom :..... Tél :.....

Lien avec l'enfant :.....

Personne à Prévenir en cas de problème, autres que le père et la mère :

Nom et Prénom :..... Tél :.....

Lien avec l'enfant :.....

Nom et Prénom :..... Tél :.....

Lien avec l'enfant :.....

Le règlement intérieur et Projet Pédagogique : Je déclare avoir pris connaissance et accepte le règlement intérieur du Patronage. J'adhère au Projet Pédagogique.

L'autorisation parentale : Ayant pris connaissance du fonctionnement du Patronage,

- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités organisées par le Patronage.
- Je décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Patronage.
- J'autorise en cas d'urgence, le directeur du Patronage à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.
- Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison de soins engagés.
- Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

Autorisation du Prise de vues : J'autorise le patronage à prendre des photos et des vidéos de mon enfant et à les utiliser dans les différents supports de communication du Patronage.

OUI ☐ NON ☐

Engagement des parents : Je m'engage à payer les frais d'inscription et d'accueil.

Lu et approuvé

Fait àLe **Signature du responsable légal**