



Saint Briaac
sur-mer

FICHE RENSEIGNEMENTS PERISCOLAIRE

ENFANT

NOM : PRENOM :

Date de naissance : Classe :

Ecole de rattachement :

RESPONSABLES LEGAUX

RESPONSABLE 1

Nom Prénom :

Adresse :

Email :

Tél :

RESPONSABLE 2

Nom Prénom :

Adresse :

Email :

Tél :

Votre enfant a-t-il un PAI (merci de préciser alimentaire, allergie...) ?

Si oui :

CONTACTS D'URGENCE

Nom Prénom Num téléphone :

DROIT A L'IMAGE

J'autorise le personnel périscolaire à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre des activités périscolaires (TAP, temps méridiens, garderie mercredi, et ateliers vacances.)

OUI

NON

AIDE AUX DEVOIRS

Souhaitez-vous que votre enfant bénéficie de l'aide aux devoirs les lundis et jeudis de 17h15 à 18h00 ?

Oui (précisez le ou les jours) :