



*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 : .....

Nom Prénom Num téléphone : .....

Nom Prénom Num téléphone : .....

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) : .....