



SAINT-JEANNET
Porte des Baous

SERVICE ENFANCE JEUNESSE

54 rue du Château 06640 Saint-Jeannet

Tél : 04.93.59.49.49

Fax : 04.93.24.78.90

Courriel : enfancejeunesse@saintjeannet.com

FICHE D'INSCRIPTION A.C.M.
VACANCES DE FÉVRIER

ATTENTION : Inscription uniquement du Lundi 21 au Vendredi 25 Janvier 2019

De 8h00 à 12h et de 13h30 à 18h

Sauf le vendredi de 8h00 à 12h et de 13h30 à 17h.

Dans la limite des places disponibles

Je soussigné(e) :

Souhaite l'inscription de mon (mes) enfant(s) :

Nom et prénom	Age	Ecole	Maternelle	Primaire
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cocher la (les) semaine(s) d'inscription souhaitée(s) :

Nom et prénom du (des) enfant(s)	Semaine du 11 au 15 Février 2019	Semaine du 18 au 22 Février 2019
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Informations médicales :

Contre-indications médicales et / ou alimentaires	
Nom du médecin traitant :	
Personne à contacter en cas d'urgence :	

Je soussigné(e)responsable de (des) enfant(s) ci-dessus cité(s) :

Autorise la directrice du centre ACM à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'accident, faire appel aux services des pompiers et éventuellement au médecin disponible le plus proche.

Autorise mon (ou mes) enfant (s) à rentrer seul (s) à la maison à la fin du centre A.C.M.

N'autorise PAS mon (ou mes) enfant (s) à rentrer seul (s) à la maison à la fin du centre A.C.M.

Autorise-la ou les personne(s) désignée(s) ci-dessous, à venir chercher mon enfant (mes enfants) à la fin la fin du centre A.C.M.

Nom :	Prénom :
Tél. domicile :	Tél. Portable :
Lien de parenté avec l'enfant :	

Nom :	Prénom :
Tél. domicile :	Tél. Portable :
Lien de parenté avec l'enfant :	

Nom :	Prénom :
Tél. domicile :	Tél. Portable :
Lien de parenté avec l'enfant :	

*Les personnes habilitées à venir chercher l'enfant devront se munir obligatoirement d'une pièce d'identité avec photo.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre ACM de Saint-Jeannet et m'engage à prendre toutes les dispositions pour le respecter.

AUTORISATION DE PUBLICATION

DE PHOTOGRAPHIES, FILMS, ENREGISTREMENTS D'ENFANTS PRIS DANS LE CADRE DES ACTIVITES ET SERVICES MUNICIPAUX, Inscrit(s) aux différents services et activités proposés par la commune de Saint-Jeannet (Centre de loisirs, Etude, Garderie, Cantine). Conformément à la loi, article 9 du Code Civil sur le « droit à l'image et au son » et à l'article 121-2 du Code de la Propriété Intellectuelle :

Je soussigné :

AUTORISE la mairie de Saint-Jeannet : A utiliser et à publier les photographies, films, enregistrements sur lesquels mon (mes) enfant(s) peut (peuvent) figurer ainsi que les productions et œuvres originales que mon (mes) enfant(s) aura (auront) réalisées dans le cadre des différents services et activités et sous la responsabilité de la Mairie. Les supports de publication seront les suivants : site Internet de la commune, réseaux sociaux, tous autres supports informatiques (CD Rom – DVD – Diaporama...), d'éventuels reportages journalistiques par presse écrite ou audiovisuelle, expositions thématiques concluant des projets dans le cadre des différentes activités...

N'AUTORISE PAS la mairie de Saint-Jeannet. Dans ce cas merci de fournir une photo d'identité.

Fait à

Le

**Signature du représentant légal
Précédée de la mention manuscrite
« Lu et approuvé »**

THE UNIVERSITY OF CHICAGO
DEPARTMENT OF CHEMISTRY
5800 S. UNIVERSITY AVENUE
CHICAGO, ILLINOIS 60637
TEL: (773) 835-3100
WWW.CHEM.UCHICAGO.EDU

RECEIVED
JAN 15 1998
10 10 AM