



PERISCOLAIRE  
21, Rue Saint Rémi  
57320 VAUDRECHING  
Téléphone : 06.24.20.88.07  
Mail : [periscolairedevaudreching@gmail.com](mailto:periscolairedevaudreching@gmail.com)



## DEMANDES ET ENGAGEMENTS PARENTAUX

Année scolaire 2020/2021

Je soussigné(e) .....

Père, Mère, représentant(e) légal (e) de l'enfant : .....

Je m'engage :

- A verser le montant de la facture mensuelle à réception du relevé individuel qui me parviendra.
- A prévenir par écrit, en temps utile la directrice du périscolaire si mon enfant devait cesser de fréquenter le périscolaire.
- Je n'autorise sous aucun prétexte mon enfant à quitter la structure durant les activités.
- J'autorise les membres du personnels du périscolaire à prendre toutes les dispositions nécessaires à la sauvegarde de la santé physique et morale de mon enfant.  
Hôpital souhaité en cas d'hospitalisation : .....
- Je m'engage à communiquer par écrit, à la directrice de l'accueil du périscolaire responsable du périscolaire toutes les informations nécessaires (allergies, prise de médicaments, régimes particuliers par le biais de la fiche sanitaire jointe).

**Attention** : Cette fiche sanitaire complétée, datée et signée est obligatoire et conditionne l'accueil de l'enfant.

- Je vous informe que mon enfant est assuré :
  - à la M.A.E. formule .....,  
N° de police .....,  
Adresse + téléphone : .....
  - à la Compagnie d'Assurance suivante : .....,  
N° de police : .....,  
Adresse + téléphone : .....
- Je reconnais avoir pris connaissance du présent règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

Fait le : ..... à .....

Signature :

