



**BULLETIN D'INSCRIPTION A L'ETUDE SURVEILLEE
à laisser sur place à l'école**

Année scolaire 2019-2020

DECLARATION ET AUTORISATION PARENTALES

NOM PRENOM de L'ENFANT :
Date de naissance :
Classe suivie :

**Assurance souscrite par la famille dans le cadre des activités
périscolaires que fréquente l'enfant dont l'étude surveillée :**

Nom de la compagnie d'assurance :
N°de contrat :
Adresse :
Téléphone :

Je soussigné :, **père – mère – tuteur (*)**, responsable de l'enfant

Adresse :

Tél. domicile : Tél. portable : Tél. travail :

Mail pour l'envoi de la facture.....

Éventuellement autre personne à prévenir :

Mme-M. :

Tél. :

Lien avec les parents :

Certifie :

1. Mon enfant est suivi médicalement et fait l'objet d'un Projet d'Accueil Individualisé avec la médecine scolaire :

Oui (*)

Non (*)

**Lors de l'inscription, il est impératif de signaler
tout problème de santé (allergie, asthme).**

2. En cas de nécessité, autorise l'enseignant de l'étude surveillée à faire transporter par les services d'urgence, au choix des parents :

soit au centre hospitalier de Saint-Quentin (*) soit à la polyclinique Saint-Claude (*)

pour que lui soit prodigués les soins qui s'imposent dont toute intervention chirurgicale, éventuellement sous anesthésie locale ou générale selon la prescription des médecins.

3. J'atteste être en possession du règlement intérieur de l'étude surveillée et déclare y souscrire.

Holnon, le

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ENFANT

(*) rayer la mention inutile