



**MAIRIE DE CRUSEILLES**

35, Place de la Mairie  
74350 CRUSEILLES  
04.50.32.10.33  
mairie@cruseilles.fr

**BULLETIN D'INSCRIPTION A L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE - Année 2011/2012**

**CHEF DE FAMILLE**

**NOM :** ..... **Prénom :** .....

**Adresse :** .....

..... **Adresse @ :** .....

**Tel :** ..... / ..... **Tel Prof. :** .....

**VOTRE ENFANT**

NOM	Prénom	Né(e) le	Ecole et Classe fréquentées
.....	.....	.....	.....

**PARTICIPATION A L'ACCOMPAGNEMENT SCOLAIRE**

**LE JEUDI 16h30 - 17h30**

**AUTORISATION PARENTALE**

O U I	N O N	J'autorise mon fils, ma fille .....à partir seul(e) après l'accompagnement scolaire à <b>17h30.</b>
<b>Personnes autorisées à prendre en charge mon enfant à la sortie de l'Accompagnement Scolaire</b>		<i>NOM – Prénom</i> <span style="float: right;"><i>Tel.</i></span>
		..... ☎ : .....
		..... ☎ : .....
		..... ☎ : .....
O U I	N O N	En cas d'accident d'enfants mineurs, j'autorise la Mairie de Cruseilles à faire pratiquer toutes interventions médicales et chirurgicales nécessitées, par l'état de santé de mon enfant. De plus, je m'engage à payer tous les frais (médicaux, hospitalisation...) incombant à la famille.
<b>Personnes à prévenir en cas d'urgence :</b>		<i>NOM – Prénom</i> <span style="float: right;"><i>Tel.</i></span>
		..... ☎ : .....
		..... ☎ : .....
O U I	N O N	J'autorise la Mairie de Cruseilles à utiliser pour des publications, expositions toute photographie de mon enfant.

- Je soussigné(e), .....responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et informera de toute modification nécessaire.

Fait à ....., le.....

Signature