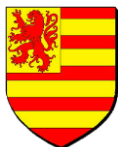


MAIRIE DE LANTEUIL

19190 – LANTEUIL



2 place de la Mairie - 19190 LANTEUIL

TEL 05 55 85 51 14

E-mail : mairie.lanteuil@orange.fr

Site <http://www.lanteuil.fr>

ANNEE SCOLAIRE 2022-2023

Inscription Restaurant et garderie scolaires

Je soussigné(e) M. Mme.....

Parent/tuteur légal de l'enfanten classe de

- * Autorise mon enfant à prendre ses repas au restaurant scolaire le Lanteuillois.
- * Inscrit et autorise mon enfant à participer aux activités organisées dans le cadre du périscolaire de Lanteuil.

Je déclare sur l'honneur que mon enfant bénéficie d'une couverture sociale et d'une assurance responsabilité civile garantissant les dommages causés aux tiers et couvrant les activités extra-scolaires. (Joindre le justificatif assurance)

- * Autorise la prise de vue et/ou enregistrement de la voix pendant les activités périscolaires ainsi que la publication de l'image de l'enfant ci-dessus sur différents supports et pour une période d'un an et ceci, sans rémunération d'aucune sorte.
- * N'autorise pas la prise de vue et/ou enregistrement de la voix pendant les activités périscolaires ainsi que la publication de l'image de l'enfant ci-dessus.

Les photographies, vidéo ou enregistrements voix pris dans le cadre des différentes activités menées pendant les accueils périscolaires fréquentés par votre enfant sont susceptibles d'être utilisés par l'équipe d'animation et/ou par la commune de Lanteuil afin de présenter les actions mises en œuvre sur les accueils et aucunement dans un but commercial. Les éventuels commentaires accompagnant la reproduction des images devront respecter l'anonymat de l'enfant et ne pas porter atteinte à sa réputation.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement interne et d'en respecter les clauses :

- Du fonctionnement de la structure périscolaire et de la garderie adopté en séance du Conseil Municipal le 4 septembre 2018,
- Du règlement interne de fonctionnement du restaurant scolaire adopté en séance du Conseil Municipal le 31 mai 2021.

J'autorise le responsable du service Périscolaire, en cas de nécessité, à :

- appeler le médecin traitant : Nom du Médecin : Tél :

- faire hospitaliser l'enfant à l'hôpital ou la Clinique

Fait à, le

Signature du père	Signature de la mère	Signature de l'enfant

*Cochez la réponse souhaitée