

**PROTOCOLE D'ACCUEIL INDIVIDUALISÉ
AUTORISATION PARENTALE**

Accueil des enfants atteints de troubles de la santé sur le temps périscolaire

Circulaire n° 2003-135 du 9 septembre 2003

Je soussigné(e) NOM..... PRÉNOM ,
demeurant , téléphone ,
père, mère, représentant légal de l'enfant NOM PRÉNOM.....
né(e) le autorise la ville de Saint Genis Laval à utiliser le PAI établi dans le cadre
scolaire pour les temps d'activités périscolaires.

- J'accepte donc de transmettre le PAI précité avec les documents joints
- J'accepte de fournir une trousse de médicaments d'urgence supplémentaire au référent de l'école :
- Ecole Guilloux : Sophie POULARD tél : 06 09 96 46 70
 - Ecole Paul Frantz : Margot BOUCHARD tél : 06 09 96 46 73
 - Ecole Bergier-Mouton : Florence CHAMP tél : 06 10 99 85 21

Je refuse la transmission d'une trousse supplémentaire et décharge la ville de Saint Genis Laval de toute responsabilité quant aux problèmes de santé de mon enfant survenant durant ces temps d'activités.

Saint Genis Laval, le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »