

Service de Garderie APACEP - Permanencias APACEP

Année scolaire/ Curso escolar	2016-2017	Veuillez coller une photographie récente de votre enfant / Fotografía reciente de su hijo/a
Nom / Apellidos		
Prénom / Nombre		
Classe / Clase		
Adhérent APACEP/ Socio APACEP	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Non/No	
Datos del alumno/a		
Né le / Fecha nacimiento		
Nom et prénom du Père / Nombre y apellidos del Padre		
Nom et prénom de la Mère / Nombre y apellidos de la Madre		
Adresse / Domicilio		
Tél. Père / Tlf. Padre		
Tél. Mère/ Tlf Madre		
N° de SEC. SOC.		
NOM et adresse de l'Employeur du Père / Nombre y dirección de trabajo del Padre		
Tél. / Tlf.		
NOM et adresse de l'Employeur de la Mère / Nombre y dirección de trabajo de la Madre		
Tél. / Tlf.		
Santé / Salud		
Dernier rappel anti-tétanique / Fecha anti-tetánica		
Dernier vaccination B.C.G. / Fecha Vacuna B.C.G.		
N'oubliez pas de signaler tout renseignement important concernant les antécédents de santé de votre enfant / No olvide darnos toda información importante sobre la salud de su hijo/a		
Repas / Restricciones alimentarias :		

Service de Garderie APACEP - Permanencias APACEP

Sortie / Salida	
<input type="checkbox"/> Mon enfant <u>n'est pas autorisé</u> à rentrer seul à l'issue du service de garderie / Mi hijo/a <u>no tiene autorización</u> para volver solo a casa al salir de permanencias	
<input type="checkbox"/> Mon enfant <u>est autorisé</u> à rentrer seul à l'issue du service de garderie / Mi hijo/a <u>tiene autorización</u> para volver solo a casa al salir de permanencias	
Si je suis absent, j'autorise les personnes dont les noms et coordonnées suivent, à prendre en charge mon enfant : / En mi ausencia, autorizo a las personas siguientes a recoger a mi hijo/a :	
Prénom et Nom / Nombre y Apellidos	
Adresse / Domicilio	
Tél. / Tlf.	
Prénom et Nom / Nombre y Apellidos	
Adresse / Domicilio	
Tél. / Tlf.	
Autorisation(s)/Autorizaciones	
Je	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise mon enfant à participer aux activités du service de garderie de l'APACEP/ Autorizo a mi hijo/a a participar a las actividades del servicio de permanencias de la APACEP	
<input type="checkbox"/> Autorise l'APACEP à utiliser et exploiter les photos de mon enfant prises au cours des activités, à de fins pédagogiques et de publications de l'APACEP/Autorizo la APACEP a utilizar y explotar fotos de mi hijo tomadas durante las actividades, los propósitos educativos y publicaciones APACEP.	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise le Responsable du service, à prendre, les cas échéant, toutes les mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant./ Autoriza al Responsable del Servicio, a tomar, si necesario, todas las medidas (tratamiento médico, hospitalización, cirugía) que la condición del niño impone	
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise l'APACEP à me facturer pour l'utilisation du service de garderie de mon enfant selon les tarifs en vigueur / Autorizo a la APACEP a facturarme por la utilización de mi hijo/a del servicio de permanencias en función de las tarifas en vigor. <i>Les tarifs en vigueur sont disponibles sur www.apacep.org / Las tarifas de permanencias estan disponibles en www.apacep.org</i>	
<input checked="" type="checkbox"/> Accepte respecter les horaires du centre et les clauses du règlement intérieur de l'Association y concernant./ Acepto respetar los horarios del centro y los términos del reglamento interior de la Asociación relacionados con dichos horarios	
Je certifie que les renseignements portés sur cette fiche sont exacts. / Certifico que las informaciones detalladas en esta ficha son exactas. A Paris, le / En Paris, el	
Signature de la personne responsable précédée de la mention "Lu et approuvé" Firma de _____ precedida de "Leído y aprobado" :	