



DROIT A L'IMAGE :

- J'autorise l'A.P.E.R.S. à diffuser la photo de mon enfant sur des supports de communication.
 Je n'autorise pas l'A.P.E.R.S. à diffuser la photo de mon enfant sur des supports de communication

DELEGATION DE POUVOIRS EN CAS D'URGENCE

Je soussigné : Mr / Mme....., parents/représentant légal de

Autorise la Présidente de l'A.P.E.R.S, ou par délégation la Directrice du Restaurant Scolaire à prendre toutes dispositions de transport, d'hospitalisation ou d'interventions cliniques jugées indispensables par le médecin appelé. (Seulement en cas d'impossibilité de me joindre (ou mon conjoint) ou d'obtenir l'avis de notre médecin de famille.)

Médecin de famille : Docteur : ... Tél :

En cas d'hospitalisation, diriger mon enfant vers : - L'HOPITAL - LA POLYCLINIQUE
(Rayer la mention inutile)

Règlement Intérieur :

Vu et accepté le

Signature des parents :

Signature de l'élève :

**Vous pouvez venir déposer le dossier d'inscription
le Samedi 19 juin 2021 de 9h à 12h,
Au restaurant scolaire – Place François Girard – 49360 MAULEVRIER**

**Si le solde de l'année précédente n'est pas régularisé,
l'inscription de votre enfant ne pourra pas être prise en compte.**