



**MAIRIE DE
PEYNIER**

REPUBLIQUE FRANCAISE

LIBERTE - EGALITE – FRATERNITE

ATTESTATION DU REGLEMENT INTERIEUR 2019 - 2020 MULTI-ACCUEIL « LES PIGNONS »

Je soussigné(e), **NOM Prénom (parent 1)** : _____

Je soussigné(e), **NOM Prénom (parent 2)** : _____

Parent(s) de l'enfant, **NOM Prénom** : _____

- Déclare(ons) avoir bien reçu et lu un exemplaire du règlement de fonctionnement du multi-accueil « Les Pignons »
- Déclare(ons) avoir pris connaissance des protocoles appliqués au multi-accueil
- S'engage(ons) à respecter l'ensemble de ces dispositions.

Date : _____

Signature du parent 1

(Précédée de la mention

« Lu et approuvé »)

Signature du parent 2

(Précédée de la mention

« Lu et approuvé »)



**Mairie de
PEYNIER**

REPUBLIQUE FRANCAISE

LIBERTE - EGALITE – FRATERNITE

ATTESTATION DES PROTOCOLES MULTI-ACCUEIL « LES PIGNONS »

Les protocoles médicaux ont été validés par le médecin pédiatre du multi-accueil, le Dr CASSAGNE.

Je soussigné, **NOM Prénom** : _____

Médecin traitant de l'enfant, **NOM Prénom** : _____

Déclare avoir pris connaissance des protocoles médicaux appliqués et de la liste des médicaments administrés au multi-accueil.

Commentaires :

Date : _____

Signature du médecin traitant

(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)