



Nom :

Prénom :

Sexe :  M  F Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_ à

J'autorise mon enfant à quitter seul les accueils périscolaires et de loisirs :  oui  non

Précisez les jours et les horaires de départ :

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**

Nom/Prénom	Téléphone	Téléphone 2	Lien de famille

**PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom/Prénom	Téléphone	Téléphone 2	Lien de famille

**DOSSIER MEDICAL (joindre les photocopies du carnet de vaccination et les justificatifs)**

N° de sécurité sociale (sous lequel est enregistré l'enfant) :

Groupe sanguin (si connu) :

Poids : 0,00

Taille : 0,00

Médecin	Spécialité	Adresse	Téléphone	Ville

Regime alimentaire	Commentaires

Allergie	Commentaires

Maladie	Commentaires

## FAMILLE (Payeur)

M et Mme

M.

Mme

M. et M.

Mme et Mme

Nom :

Adresse :

Situation de famille :  Mariés

Vie maritale

Pacsé

Divorcé/séparé

Veuf

Célibataire

Tuteur

Téléphon domicile 1 :

Téléphon domicile 2 :

E-mail :

Régime :  CAF  MSA  Autres (préciser) :

N° CAF ou MSA (sous lequel est enregistré l'enfant) :

Assurance (responsabilité civile) :

N° de l'assurance :

Nbre total d'enfants : 0

Nbre d'enfants à charge : 0

### Père

Autorité parentale :  oui  non

Nom :

Prénom :

Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à

Adresse :

E-mail :

Téléphone domicile 1 :

Téléphone domicile 2 :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

Téléphone professionnel :

Profession :

Société et adresse :

### Mère

Autorité parentale :  oui  non

Nom :

Prénom :

Né(e) le : \_\_/\_\_/\_\_\_\_ à

Adresse :

E-mail :

Téléphone domicile 1 :

Téléphone domicile 2 :

Téléphone mobile :

Téléphone professionnel :

Téléphone professionnel :

Profession :

Société et adresse :

\*\*\*\*\*  
Je soussigné(e) : .....

Certifie l'authenticité des informations portées sur le présent document et m'engage à signaler tous changements.

L'inscription aux accueils périscolaires et de loisirs vaut acceptation du règlement. (voir règlement sur le site Internet ou en mairie).

En ce qui concerne les autorisations (consultation de CAF PRO, hospitalisation en cas d'urgence, prise de photo pour diffusion locale...), si vous êtes opposés, vous devez nous en informer par écrit.

Pour couvrir les activités de votre enfant, nous vous informons de votre intérêt à souscrire une assurance en responsabilité civile ainsi qu'une assurance complémentaire accident.

A la Chapelle-des-Fougeretz, le :

Lu et approuvé

Signature(s) :