

Restauration

Centres de Loisirs
Accueils péri-scolaires

Etudes

Ref Famille :

Quotient :

1^{er} ENFANT :

2010 / 2011

3^{ème} ENFANT :

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Ecole : Classe :

Interdits Alimentaires :

P.A.I à prévoir (Protocole d'Accueil Individualisé pour les enfants atteints de troubles de la santé) : Oui Non

2^{ème} ENFANT :

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Ecole : Classe :

Interdits Alimentaires :

P.A.I à prévoir (Protocole d'Accueil Individualisé pour les enfants atteints de troubles de la santé) : Oui Non

Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Ecole : Classe :

Interdits Alimentaires :

P.A.I à prévoir (Protocole d'Accueil Individualisé pour les enfants atteints de troubles de la santé) : Oui Non

4^{ème} ENFANT :

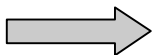
Nom : Prénom :

Né(e) le : A :

Ecole : Classe :

Interdits Alimentaires :

P.A.I à prévoir (Protocole d'Accueil Individualisé pour les enfants atteints de troubles de la santé) : Oui Non



RENSEIGNEMENTS SUR LA FAMILLE :

Situation de famille :

Célibataire Vie maritale Marié(e) Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)

Nom du père : Prénom :

Né le : A : Tél Portable :

Adresse du domicile :

Téléphone du domicile :

Adresse Mail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

Nom de la mère : Prénom :

Né le : A : Tél Portable :

Adresse du domicile :

Téléphone du domicile :

Adresse Mail :

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

Tél. professionnel :

N° de Sécurité Sociale (sur lequel l'enfant est pris en charge) :

N° Allocations Familiales :

AUTORISATIONS

pour les Accueils Périscolaires et Centres de Loisirs :

Je soussigné(e) :

* Autorise mon (mes) enfant(s) à être filmé, photographié et à participer aux activités nautiques (piscine, sortie à la mer, baignade en base de loisirs...).

* N'Autorise pas mon (mes) enfant(s) à être filmé, photographié et à participer aux activités nautiques (piscine, sortie à la mer, baignade en base de loisirs...).

* Veuillez cocher la case correspondante

PERSONNES, AUTRE QUE LES PARENTS, A PREVENIR EN CAS D'ACCIDENT :

NOM Prénom :

Adresse : Tél :

En qualité de :

Ou

NOM Prénom :

Adresse : Tél :

En qualité de :

PERSONNES, AUTRE QUE LES PARENTS, AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT:

NOM Prénom :

Adresse : Tél :

En qualité de :

Ou

NOM Prénom :

Adresse : Tél :

En qualité de :

Date :
Signature des parents :