

Accueil périscolaire Restauration scolaire Accueil de loisirs Accueil périscolaire du mercredi

Documents à fournir pour la validation de votre dossier :

- Attestation d'assurance
- Copie des vaccins de votre enfant
- Attestation quotient familial CAF

Nom de l'enfant : Ecole :
 Prénom de l'enfant : Classe :
 Date de naissance : / / Sexe : Garçon Fille
 Type de repas : Droit à l'image : Oui Non
 Mutuelle : Assurance :
 Autorisation d'intervention médicale : Oui Non
 Lieu d'hospitalisation :

Personnes à prévenir en cas d'accident :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant :

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Nom du responsable : Civilité : Né(e) le / /

Prénom du responsable :

Situation familiale : célibataire marié(e) veuf(ve) vie maritale divorcé(e)

séparé(e) pacsé(e) **En cas de séparation des parents, merci de fournir une copie du jugement.**

Adresse :

Ville : Quartier :

Téléphone __/__/__/__/__ Téléphone professionnel : __/__/__/__/__

Portable : __/__/__/__/__

Email :

Employeur : Profession :

N° de sécurité sociale : Centre de sécurité sociale :

CAF : N° CAF : Autre régime :

Quotient organisme :

Sous tutelle financière : Organisme tutelle :

PERE :

Nom Prénom : Né le / /

Email :

Adresse :

Ville : Quartier :

Téléphone __/__/__/__/__ Téléphone professionnel : __/__/__/__/__

Portable : __/__/__/__/__

Employeur : Profession :

N° de sécurité sociale : Centre de sécurité sociale :

MERE :

Nom Prénom : Née le / /

Email :

Adresse :

Ville : Quartier :

Téléphone __/__/__/__/__ Téléphone professionnel : __/__/__/__/__

Portable : __/__/__/__/__

Employeur : Profession :

N° de sécurité sociale : Centre de sécurité sociale :

Je soussigné déclare exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à Le

Signature :