

SIRET 333 928 414 00148

MERCI D'ECRIRE EN MAJUSCULE

NOM et PRENOM de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... Sexe : .....

Votre enfant est-il allocataire de l'AEEH (Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé) ? OUI  NON

Numéro allocataire CAF : \_ \_ \_ \_ \_

🏠 Ecole fréquentée : .....

NOM du parent 1 : .....

Nom du parent 2 : .....

Prénom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

.....

.....

Tél mobile : .....

Tél mobile : .....

Tél Travail : .....

Tél Travail : .....

Profession : .....

Profession : .....

🏠 E-mail de Facturation :

Nom, Prénom et téléphone des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....

.....

J'autorise mon enfant à partir seul après les TAP (enfant de l'école élémentaire uniquement)

OUI

NON

Nom du Médecin de

famille : ..... Tél : .....

Renseignements complémentaires qui méritent d'être portés à notre connaissance :

.....

Dans le cadre de nos activités garderie périscolaire ou accueil périscolaire, les animateurs seront amenés à prendre des photos des enfants en animation. Si toutefois, vous ne souhaitez pas que votre (vos) enfant(s) apparaissent sur nos supports de communication, merci de nous en informer par courrier.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre toutes mesures nécessaires concernant mon enfant en cas d'urgence médicale.

Je soussigné, responsable de l'enfant désigné ci-dessus, déclare exacts les renseignements portés sur ce formulaire et autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre, le cas échéant, toute mesure prescrite par le médecin.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur qui m'a été remis.

Date :

Signature :