

**ACCUEIL PERISCOLAIRE 2023/2024**

*Fiche individuelle de renseignements*

Nom, prénom de l'enfant :

Né(e) le :

Sexe : M  F

Ecole : .....Enseignant : .....Classe :

Régime alimentaire : .....

Allergies : .....

Recommandations des parents : .....

.....

<u>PARENTS DE L'ENFANT</u>	Mère Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable		
Courriel :		

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

N° Allocataire C.A.F. : .....

C.A.F. d'appartenance : C.A.F. DE LA MOSELLE  Autre C.A.F. ....

Régime d'appartenance : (MSA, général, autre régimes).....

Nombre d'enfants à charge : .....

Famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

<u>NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS</u>	Mère	Père
Nom employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone professionnel		

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie .....

N°Téléphone : .....

N°Contrat : .....

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Activités sportives autorisées : OUI  NON

Activités maquillage autorisées : OUI  NON

Piscine autorisée : OUI  NON  L'enfant sait-il nager : OUI  NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel du service périscolaire à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI  NON

J'autorise la Commune de Montois-la-Montagne à utiliser ces supports pour sa communication et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) OUI  NON

Nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant. :

Nom - Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	Adresse

Fait à ....., le.....

Signature du(es) parent(s) :