

**ACCUEIL PERISCOLAIRE 2020/2021**

*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, autres

régimes).....

**Nombre Enfants à charge :** .....

**Famille :** Parentale  Monoparentale  Recomposée

**Accueil**

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

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

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

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

NON

J'autorise la Com. Com. à utiliser ces supports pour sa promotion 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 prenom	Lien de parenté	N° de téléphone	adresse

Fait à ....., le 0 0 0 0 0 0 0 0 .....Signature :