

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs/ Restaurant scolaire

L'ENFANT

Nom :
 Prénom :
 Date de naissance : / / Classe :
 Ecole / Enseignant :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Nom et téléphone du médecin traitant :
 Régime alimentaire:

PHOTO non
obligatoire

LES RESPONSABLES

Relevez-vous du régime général de la CAF : Oui Non

N°Allocataire CAF :

Si autre régime, préciser l'organisme et le numéro d'affiliation :

	Responsable Légal n°1	Responsable Légal n°2
Nom		
Prénom		
Adresse		
CP/Ville		
Tél. domicile		
Tél. portable		
@ Mail		
Nom de l'employeur		
Adresse de l'employeur		
Tél. travail		

Je soussigné(e) père, mère, tuteur :

- ☐ Déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et du règlement intérieur,
- ☐ M'engage à payer les frais de dossier:

	Inscriptions :	
	Accueil de loisirs ou temps méridien	Accueil de loisirs et temps méridien
1 enfant	10 €	11 €
2 enfants	15 €	17 €
3 enfants	18 €	21 €
4 enfants	20 €	24 €

- ☐ Autorise la directrice à prendre toute mesure d'urgence en cas de maladie ou accident,
 - ☐ Autorise le centre à photographier mon enfant et à diffuser éventuellement les photos prises,
- Liste des personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom	Prénom	Téléphone
-	-	-
-	-	-
-	-	-

Souhaitez-vous recevoir vos factures et informations divers par mail : ☐ Oui ☐ Non

Fait à..... Le.....

Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »