

Documents à fournir en sus :

Justificatif de domicile	Règlements signés
Attestations d'emploi	Avis d'imposition
Assurance Responsabilité Civile	Carnet de santé
	Livret de famille

N° dossier famille :

Responsable

Nom d'usage :
Nom de famille :
Prénom :
Adresse :

 domicile :
 mobile :
 travail :
 **Mél.** :

Sexe :
Situation matrimoniale :
Né(e) le à

Profession :
Employeur :
Type de contrat :
Si CDD, formation,, date de fin :
Attestation d'emploi fournie : oui non

Conjoint




Nom d'usage :
Nom de famille :
Prénom :




 mobile :
 travail :
 **Mél.** :

Sexe :
Situation matrimoniale :
Né(e) le à

Profession :
Employeur :
Type de contrat :
Si CDD, formation,, date de fin :
Attestation d'emploi fournie : oui non

Contacts

Nom - Prénom:
 domicile :
 travail :
 mobile :
Lien avec la famille (les enfants) :

Nom - Prénom:
 domicile :
 travail :
 mobile :
Lien avec la famille (les enfants) :

A prévenir en cas d'urgence : Oui Non
Apte à récupérer l'(les) enfant(s) : Oui Non

A prévenir en cas d'urgence : Oui Non
Apte à récupérer l'(les) enfant(s) : Oui Non

ENFANTS

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Lien de parenté avec le responsable :

Avec le conjoint :

Etablissement scolaire :

Restauration scolaire : Oui Non Abonnement : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie Périscolaire : Oui Non

ALSH du mercredi : Oui Non

ALSH des vacances : Oui Non

Autorisé à participer aux sorties hors du Centre de loisirs Oui Non

Autorisation de photographier l'enfant, d'utiliser les prises de vues Oui Non

INFORMATIONS MEDICALES

Groupe sanguin :

Médecin traitant :

Ville du médecin :

Téléphone :

Allergies médicalement reconnues : Oui Non

Si oui lesquelles :

PAI : Oui Non

Type de repas (si intolérance alimentaires, sans porc,) :

Vaccins à jour : Oui Non

(Fournir le carnet de santé)

Recommandation des parents (lunettes...) :

Autorisation d'évacuer l'enfant : Oui Non

Nom :

Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Lien de parenté avec le responsable :

Avec le conjoint :

Etablissement scolaire :

Restauration scolaire : Oui Non Abonnement : Lundi Mardi Jeudi Vendredi

Garderie Périscolaire : Oui Non

ALSH du mercredi : Oui Non

ALSH des vacances : Oui Non

Autorisé à participer aux sorties hors du Centre de loisirs Oui Non

Autorisation de photographier l'enfant, d'utiliser les prises de vues Oui Non

INFORMATIONS MEDICALES

Groupe sanguin :

Médecin traitant :

Ville du médecin :

Téléphone :

Allergies médicalement reconnues : Oui Non

Si oui lesquelles :

PAI : Oui Non

Type de repas (si intolérance alimentaires, sans porc,) :

Vaccins à jour : Oui Non

(Fournir le carnet de santé)

Recommandation des parents (lunettes...) :

Autorisation d'évacuer l'enfant : Oui Non

Je soussigné,, représentant légal de (des) enfant(s) désigné(s) ci-dessus, déclare exact les renseignements portés sur la fiche et m'engage à tenir les services informés en cas de changement.

Je reconnais avoir pris connaissance des différents règlements intérieurs, et les accepte sans réserve.

Fait à le

Signature