

FICHE DE RENSEIGNEMENTS POUR ENFANTS

ENFANT 1 NOM

PRÉNOM Date de naissance/...../.....

École Classe Instituteur(trice)

- L'enfant vit chez : son père sa mère les 2 en garde alternée
- Information : Régime sans viande ? oui non
- Autorise mon enfant à sortir seul : PERISCOLAIRE : oui non / ACCUEIL DE LOISIRS : oui non
- **NOM, PRÉNOM** et **TELEPHONE** des personnes habilitées à venir chercher l'enfant (**AUTRES QUE LES PARENTS**) :

ENFANT 2 NOM

PRÉNOM Date de naissance/...../.....

École Classe Instituteur(trice)

- L'enfant vit chez : son père sa mère les 2 en garde alternée
- Information : Régime sans viande ? oui non
- Autorise mon enfant à sortir seul : PERISCOLAIRE : oui non / ACCUEIL DE LOISIRS : oui non
- **NOM, PRÉNOM** et **TELEPHONE** des personnes habilitées à venir chercher l'enfant (**AUTRES QUE LES PARENTS**) :

ENFANT 3 NOM

PRÉNOM Date de naissance/...../.....

École Classe Instituteur(trice)

- L'enfant vit chez : son père sa mère les 2 en garde alternée
- Information : Régime sans viande ? oui non
- Autorise mon enfant à sortir seul : PERISCOLAIRE : oui non / ACCUEIL DE LOISIRS : oui non
- **NOM, PRÉNOM** et **TELEPHONE** des personnes habilitées à venir chercher l'enfant (**AUTRES QUE LES PARENTS**) :

PARENTS RESPONSABLES

! Le parent 1 sera la personne contactée en premier

NOM DU PARENT 1 PRÉNOM

Adresse postale

Code postal Ville

Tél. : Domicile Portable Travail

➤ Date de naissance Numéro de sécurité Sociale

➤ Profession Employeur

➤ **!** Numéro de CAF Nom de l'allocataire QF

➤ Situation familiale marié(e) pacsé(e) vie maritale célibataire
concubin(e) divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

➤ Nombre d'enfants à charge

➤ **!** Adresse mail (EN MAJUSCULES) - *Les informations et factures seront envoyées prioritairement à cette adresse mail*

➤ **PORTAIL FAMILLE PERISCOLAIRE** > je souhaite son accès via cette adresse mail

➤ Je souhaite régler le pécuniaire de l'année 2020/2021 par PRELEVEMENT : oui non

! Attention : bien fournir votre nouveau rib si différent de l'année précédente / Mandat à signer si premier prélèvement.

NOM DU PARENT 2 PRÉNOM

➤ **!** Tél. : Domicile Portable Travail

➤ Date de naissance Numéro de sécurité Sociale

➤ Profession Employeur

➤ Situation familiale marié(e) pacsé(e) vie maritale célibataire
concubin(e) divorcé(e) séparé(e) veuf(ve)

A remplir uniquement si différent du parent 1

Adresse postale

Code postal Ville

Adresse mail (EN MAJUSCULES)

J'autorise toute personne responsable de l'activité à laquelle participe mon enfant, à prendre les mesures qu'elle jugerait utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur (à l'accueil ou sur site internet) et autorise Léo Lagrange Moirans à saisir les informations personnelles et médicales nécessaires à l'inscription aux activités des membres de ma famille.

J'autorise l'équipe de Léo Lagrange à photographier et diffuser l'image de mon enfant dans le cadre strict de la communication Léo Lagrange ou de la ville : oui non

A Moirans le

Signature parentale obligatoire