

Responsable de l'enfant :Civilité : Madame Monsieur

Domicile : / / / /

Nom, Prénom :

Mobile : / / / /

Adresse :

Travail : / / / /

E-mail : @.....

Situation de famille : Célibataire Concubinage Pacsé(e) Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Veuf/veuve **Conjoint :**Civilité : Madame Monsieur

Domicile : / / / /

Nom, Prénom :

Mobile : / / / /

Adresse (si différente) :

Travail : / / / /

E-mail : @.....

Nom du médecin traitant de la famille :

:

Enfant 1Nom, Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Né (e) le : / / 20.....

Niveau scolaire (20.../20...) :

Lien avec le responsable : Père Mère Autre : Lien avec le conjoint :P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : semaine paire semaine impaire lundi-mardi jeudi-vendredi **Enfant 2**Nom, Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Né (e) le : / / 20.....

Niveau scolaire (20.../20...) :

Lien avec le responsable : Père Mère Autre : Lien avec le conjoint :P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : semaine paire semaine impaire lundi-mardi jeudi-vendredi **Enfant 3**Nom, Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Né (e) le : / / 20.....

Niveau scolaire (20.../20...) :

Lien avec le responsable : Père Mère Autre : Lien avec le conjoint :P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : semaine paire semaine impaire lundi-mardi jeudi-vendredi **Enfant 4**Nom, Prénom : Sexe : Féminin Masculin

Né (e) le : / / 20.....

Niveau scolaire (20.../20...) :

Lien avec le responsable : Père Mère Autre : Lien avec le conjoint :P.A.I : Droit à l'image : Autorisé à rentrer seul : Soins d'urgence : Garde alternée : semaine paire semaine impaire lundi-mardi jeudi-vendredi

Contact 1

Civilité : Madame Monsieur Nom d'usage, Prénom :

Lien avec le ou les enfant(s) :

 Domicile : / / / /

 Mobile : / / / /

Personne autorisée à récupérer l'enfant :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 2

Civilité : Madame Monsieur Nom d'usage, Prénom :

Lien avec le ou les enfant(s) :

 Domicile : / / / /

 Mobile : / / / /

Personne autorisée à récupérer l'enfant :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Contact 3

Civilité : Madame Monsieur Nom d'usage, Prénom :

Lien avec le ou les enfant(s) :

 Domicile : / / / /

 Mobile : / / / /

Personne autorisée à récupérer l'enfant :

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Assurance

Nom de la société : N° de sociétaire :

Autorisation en cas d'accident durant le temps périscolaire (cantine – garderie)

Je soussigné(e), M / Mme autorise le personnel communal à prendre toutes les dispositions nécessaires en cas d'accident dont mon (mes) enfant(s) serait (seraient) victime(s).

Précisez dans cet encart toute(s) information(s) complémentaire(s) que vous jugerez nécessaire :

Je soussigné,, responsable légal de(s) enfant(s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature(s) :