

**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 1**Nom, Prénom : ..... Sexe : Féminin  Masculin 

Né (e) le : ..... / ..... / 20..... Niveau scolaire (2023/2024) : .....

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 (2023/2024) : .....

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 (2023/2024) : .....

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 (2023/2024) : .....


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) :