

Enfant			
Nom		Prénom	
Né(e) le		Lieu de naissance	
Tél. mobile / SMS		Courriel	
Etablissement scolaire		Classe	
Sexe		N° sécurité sociale	
Médecin traitant		Tél. médecin	
Père ou représentant légal		Mère	
Nom, prénom		Nom, prénom	
Adresse		Adresse	
Code postal		Code postal	
Commune		Commune	
Courriel		Courriel	
Situation familiale		Situation familiale	
Tél. fixe dom		Tél. fixe dom	
Tél. Mobile		Tél. Mobile	
Tél travail		Tél travail	
Employeur		Employeur	
Régime	CAF / MSA / Autre	Régime	CAF / MSA / Autre
N° allocataire		N° allocataire	
Autorisations			
Autorisation à l'image	Oui / Non	Autorisation à l'image Internet	Oui / Non
Rentrer seul MdE	Oui / Non	Rentrer seul Jeunesse	Oui / Non
Rentrer seul TAP	Oui / Non	Rentrer seul Sport été	Oui / Non
Transport en véhicule	Oui / Non	Facturation	Père / Mère
Intervention médicale	Oui / Non	Lieu hospitalisation	
Personnes à prévenir en cas d'urgence			
Nom, prénom		Nom, prénom	
Tél.		Tél.	
Personnes habilités à récupérer l'enfant			
Nom, prénom		Nom, prénom	
Tél.		Tél.	
Nom, prénom			
Tél.			
Je, soussigné			
Nom, prénom			
Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter			
Date		Signature	