



A remettre à la mairie avant le 7 juillet 2024

ENFANT

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin Classe fréquentée :

RESPONSABLES LÉGAUX

△ PRECISION : c'est l'adresse électronique du responsable 1 qui sera utilisée pour la création de l'espace personnel et recevra les notifications de réservations, annulations, paiements...

Responsable 1 :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
☎ fixe : ☎ portable :
Mail :
Employeur (nom /téléphone) :

Responsable 2 :

Nom : Prénom :
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
☎ fixe : ☎ portable :
Mail :
Employeur (nom et téléphone) :
Situation familiale : ☐ Marié(e) ☐ Divorcé(e) ☐ Séparé(e) ☐ Pacsé(e)
☐ Vie maritale ☐ Célibataire ☐ Veuf(ve)

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Nom/adresse du médecin traitant :

Allergies alimentaires :

Mise en place d'un projet d'accueil individualisé (PAI) : ☐ OUI ☐ NON

Autres informations à nous signaler :

DROIT A L'IMAGE

☐ J'autorise ☐ Je n'autorise pas les prises de photos/vidéos et leur diffusion à des fins représentatives des activités périscolaires

ASSURANCE

Nom/adresse de la compagnie d'assurance :

Numéro de police : Date d'échéance :

△ Attestation d'assurance impérativement à fournir à la mairie

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/prénom/téléphone/lien de parenté :

Nom/prénom/téléphone/lien de parenté :

Nom/ prénom/téléphone/lien de parenté :

Nom/prénom/téléphone/lien de parenté :

Nom/prénom/ téléphone/lien de parenté :

Nom/ prénom/ téléphone/lien de parenté :

Nom/prénom/ téléphone/lien de parenté :

Nom/prénom/téléphone/lien de parenté :