

Enfant 1

Nom :
Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance :
 Né(e) à :
 Ecole :
 Classe :

Enfant 2

Nom :
Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance :
 Né(e) à :
 Ecole :
 Classe :

Enfant 3

Nom :
Prénom :
 Sexe :
 Date de naissance :
 Né(e) à :
 Ecole :
 Classe :

Médecin traitant :

N° allocataire CAF :

Autorisation CAFPRO : oui non

Allergie repas : oui non

Quotient familial :

Autorisation de départ retour seul : périscolaire centre de loisirs
 Autorisation de transport en véhicule : oui non

Personnes à prévenir en cas d'accident + n° téléphone	Personnes habilitées à récupérer l'enfant + n° téléphone

Situation familiale : Mariés Pacsés Concubinage Parent isolé Séparés

PARENT 1 responsable fiscal Nom :**Prénom :**

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

Employeur :

PARENT 2 Nom :**Prénom :**

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

Employeur :

Cocher les cases de votre/vos choix

Je soussigné(e) NOM, Prénom

- Autorise par la présente, la Municipalité à diffuser la (les) photographie(s), le (les) film(s), représentant mon enfant lors de ses multiples occupations dans le cadre des activités périscolaires et centre de loisirs (animation, restauration).
- Déclare avoir pris connaissance :
- du règlement de fonctionnement des activités restauration, périscolaire, centre de loisirs, de la charte de la cantine et m'y conformer,
 - des personnes que j'autorise à venir chercher mon enfant à la sortie des accueils enfants.

Atteste sur l'honneur que je déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier d'inscription.

A les Gets, le**Signature du ou des responsable(s) de l'enfant**