

ALSH LANCIEUX PÉRISCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE



Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Date de naissance :/...../.....

Né à :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Date de naissance :/...../.....

Né à :

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Date de naissance :/...../.....

Né à :

Informations sur les parents ou les responsables		
	Parent <i>(P1 est le parent qui a ouvert le dossier d'allocations auprès de la CAF ou de la MSA)</i>	Parent
Civilité		
Nom		
Prénom		
Adresse Code postal : Villes : Code postal : Villes :
Adresse mail		
Tél. fixe		
Tél. portable		
Tél. travail		
<i>Joindre le document de l'assurance scolaire</i>		
N°CAF/...../...../...../...../...../...../...../...../.....	
N°MSA/...../...../...../...../...../...../...../...../.....	
<i>Joindre le document de quotient familial</i>		

Personnes habilitées à récupérer l'enfant <i>Photocopie de la carte d'identité obligatoire</i>	
NOM et PRÉNOM	Numéro de Téléphone

Autorisation parentale		
	OUI	NON
Autorise mon enfant à rentrer seul à son domicile après l'ALSH		
Autorise mon enfant à prendre les moyens de transport lors des sorties		
Autorise le personnel de l'accueil à prendre les initiatives nécessaires en cas d'accident ou de maladie Transport en urgence		
Autorise que mon enfant soit filmé et /ou photographié par :		
L'accueil de loisirs		
Facebook ALSH		
Le site internet de la mairie		
La presse locale		

Je déclare avoir lu et accepter le règlement intérieur de la structure :

Fait le :

Signature :