



Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Sexe :
Date de naissance :

Ecole :
Section :

N° Contrat :

Est-il assuré : Assureur :
Début : Fin :

Médecin :
Type de repas :
Allergie repas:

Autorisation d'intervention médical :
Autorisation de filmer :
Autorisation de transport en véhicule:
Autorisation de rentrer seul :

CAF :

N° CAF :

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....
.....
.....

Nom du responsable :

Prénom du responsable :

Situation familiale :

Adresse :

Ville :

Email d'accès au portail famille :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de sécu :

Profession :

CAF :

N° CAF :

Régime :

Quotient :

PERE : Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Email :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de Sécu. :

Profession :

MERE : Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Email :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de Sécu. :

Profession :

Observations :

Nous soussignons déclarons exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Nous soussignons certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs de Vimines et en acceptons les conditions dans son intégralité.

Fait à, le :/...../.....

Signature (des deux parents obligatoires)