



IDENTITE DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : Prénom :

Date et lieu de naissance : __ / __ / __ à Sexe : M F

Classe : Ecole fréquentée :

Mon enfant fréquentera : La Cantine
 L'Accueil périscolaire du matin et du soir
 L'Accueil de loisirs (mercredis et vacances)

(cochez la ou les cases)



COORDONNEES DES RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT

La facturation est à envoyer à

	Mère	Père	Autre représentant (si différent)
Nom			
Prénom			
Autorité Parentale	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse			
	CP : _____ Ville :	CP : _____ Ville :	CP : _____ Ville :
Téléphones	Domicile	Domicile	Domicile
	Mobile	Mobile	Mobile
	Travail	Travail	Travail
Profession			
Employeur			
E-mail			

Situation Familiale : mariés/pacsés vie maritale veuf(ve) divorcés /séparés célibataire

Nombre d'enfants mineurs :

En cas de séparation, divorce ou instance de divorce, merci de fournir une attestation des deux parents réglant la garde et les autorisations de sortie de l'enfant.



RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Régime de couverture sociale CPAM MSA Autres régimes

N° de Sécurité Sociale : / / / / / / / / / /

Régime de prestations familiales CAF MSA Autres régimes.....

N° d'allocataire : / / / / / /

Bénéficiez-vous de bons vacances ou aide spécifique ? Oui Non Si oui, laquelle

Assurance Responsabilité civile Assurance scolaire et extrascolaire

Compagnie :

Date de validité : / /

N° de contrat :

En qualité d'organisateur, la commune a souscrit une assurance « responsabilité civile » permettant d'indemniser le tiers, victime d'un dommage corporel ou matériel résultant d'une faute qui engage la responsabilité des personnes morales ou physiques assurées. Toutefois, nous attirons votre attention sur l'intérêt à souscrire, à titre personnel, un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels qui pourraient survenir à votre enfant et pour lesquels aucune responsabilité n'a pu être dérogée. Nous vous conseillons de vous adresser à votre Assureur qui pourra vous renseigner sur ce type d'assurance.

AUTORISATIONS DIVERSES

Je soussigné(e), monsieur ou madameresponsable légal de

Autorise mon enfant à participer aux diverses activités organisées par le personnel encadrant et à partir en sortie lorsque cela est prévu au programme d'animation.	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorise mon enfant à être photographié ou filmé pendant les activités périscolaires et extrascolaires et déclare autoriser la mairie d'Irodouër à diffuser ces photos et vidéos (presse, site internet de la commune, annexes interactives et pages en réseaux de partage de la commune).	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorise mon enfant à rentrer seul(e) après l'école, l'accueil de loisirs, les temps d'activités périscolaires et la garderie.	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorise les personnes nommées par la mairie d'Irodouër à utiliser le service CDAP de la CAF afin de calculer notre participation financière aux frais de garde de notre enfant	oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Autorise les personnes indiquées ci-dessous à venir récupérer l'enfant sur les temps péri et extrascolaires ainsi qu'à les contacter en cas d'urgence (ne pas noter les responsables légaux). Toute personne étrangère au service devra justifier de son identité.	1 Nom Prénom Lien avec l'enfant Tél	2 Nom Prénom Lien avec l'enfant Tél
	3 Nom Prénom Lien avec l'enfant Tél	4 Nom Prénom Lien avec l'enfant Tél

Je soussigné(e) responsable du mineur déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. Je déclare avoir pris connaissance des règlements intérieurs des différents accueils et m'engage à les respecter.

Signature :
(précédée de la mention «lu et approuvé»)

A **Le**

