

ACCUEIL de LOISIRS



LES PAPILLONS DES CHAMPS

Année 2008/2009

COUPVRAY

01.60.04.13.33.

NOM :

Prénom :

Féminin Masculin

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Maternelle

Primaire

Nom et prénom du tuteur légal :

Adresse du domicile.....

Profession du père :

Profession de la mère :

Numéro du domicile :

Numéro du portable de la mère :

Numéro du portable du père :

Numéro du travail du père :

Numéro du travail de la mère :

Numéro de Sécurité Sociale.....

Numéro de la Caisse des allocations Familiales :

Régimes spéciaux (SNCF, RATP, EDF, Marine Nationale, etc.).....

.Assurance civile de l'enfant (numéro et compagnie)
.....

TSVP

Médecin de famille :

Tél. :.....

Date des vaccinations :D.D.T :.....

B.C.G :.....

Remarques concernant la santé de l'enfant :.....

.....

Renseignements complémentaires :

*régime :.....

*Allergie :.....

*P.A.I :.....

*Autres :.....

* port de lunettes :.....

**Quotient familial à faire calculer en mairie (Sauf pour les résidents hors commune)
Se munir du livret de famille, du dernier avis d'imposition ou de bulletin de salaire du père et de la mère. (En absence de cela il sera appliqué le tarif plein)**

Autorisations :

Je soussigné.....(responsable légal) autorise mon enfant

- à participer à toutes les activités de l'accueil de loisirs :-piscine, sorties hors communes (quel que soit le moyen de transport) oui non
- à être photographié, filmé (photos et films pouvant être utilisés au cours d'expositions et journal communal) oui non
- En outre j'autorise le responsable à faire soigner mon enfant et faire pratiquer toute intervention médicale d'urgence oui non

Personnes à prévenir en cas d'urgence :.....

PERSONNES (majeures et responsables) autorisées à venir chercher votre enfant (même en cas d'empêchement des parents après le fermeture de l'accueil) Nom et téléphone :

1-.....

2-.....

3-.....

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et je m'engage à le respecter.

DATE :

SIGNATURE :