



LA CASA MOMES

ALSH St Etienne de Chigny
Du 9 Juillet au 4 Août 2018

Fiche de renseignements

Renseignements concernant l'enfant :

Nom - Prénoms :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

Classe et établissement (année 2017-2018) :

N° de sécurité sociale auquel l'enfant est rattaché :

Projet d'accueil individualisé (PAI) : oui (joindre une copie de la prescription) non

Renseignements concernant les parents ou le responsable légal :

➤ Nom – Prénoms (qualité) :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

☎ Fixe : ☎ Portable : ☎ Professionnel :

Courriel : @

Titulaire de l'autorité parentale : oui non

➤ Nom – Prénoms (qualité) :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

☎ Fixe : ☎ Portable : ☎ Professionnel :

Courriel : @

Titulaire de l'autorité parentale : oui non

Renseignements complémentaires :

Allocataire : CAF MSA Préciser le n° d'allocataire :

Assurance :

Assurance **extra-scolaire** :

Société : N° de contrat :
OU

Assurance responsabilité civile :

Société : N° de contrat :

Merci de joindre une attestation d'assurance papier valide

Autres personnes à contacter en cas d'urgence :

Médecin traitant : ☎ :

Nom - Prénom :

☎ Fixe : ☎ Portable : ☎ Professionnel :

Nom - Prénom :

☎ Fixe : ☎ Portable : ☎ Professionnel :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (une pièce d'identité pourra être demandée) :

Nom - Prénom	Lien avec l'enfant	N° de téléphone

Je(nous) soussigné(s) agissant en qualité de représentant(s) légal(aux) de l'enfant

atteste(ons) par la présente avoir pris connaissance du règlement intérieur et déclare(ons) en accepter les termes,

- autorise(ons) la Mairie à consulter les éléments de mon dossier d'allocataire familial,
- autorise(ons) le/la Directeur(trice) à prendre toutes les dispositions urgentes, médicales et chirurgicales que nécessiterait l'état de santé de mon(notre) enfant,

certifie(ons) sur l'honneur que les renseignements portés ci-dessus sont exacts,

Fait à Le

Signature des parents ou responsable(s) légal(aux) (précisez) :