

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACCUEIL PERI ET EXTRASCOLAIRE

	Nom de l'enfant Prénom de l'enfant Sexe Date de naissance	: : :	Ecole : Classe : Bus (Arrêt	départ) :
RESPONSABLE LEG	AL 1		•••••	
Nom: Adresse: CP-Ville: Email:		Prénom :		
Tél domicile :	Tél r	professionnel:		
Tel portable :	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	ession :	Employeur :	
N° de SS :	Cent	tre de SS	1 /	
CAF:	N° d	e CAF	Régime :	
RESPONSABLE LEG	AL 2			
Nom:		Prénom :		
Adresse:				
CP-Ville :				
Email:	T 41			
Tél domicile : Tel portable :	•	orofessionnel : ession :	Employeur :	
N° de SS :		tre de SS	Lilipioyeui .	
CAF:		e CAF	Régime :	
PERSONNES HABIL	ITEES à prendre en ch	narge l'enfant ou à pré	venir en cas d'accido	ent
 Nom(s) prénor 	=		Tél	
Lien familial :	, ,			
 Nom(s) prénor 	n(s) :		Tél	:
Lien familial :				
 Nom(s) prénor Lien familial : 	n(s) :		Tél	:
MEDICAL	(Joindre photocopie	des vaccinations à jou		
Médecin traitant :		Commune :	Tél	:
Autorisation d'inte Allergie :	rvention médicale : Ol	UI □ NON □		
•	ts avant une alleraie o	ou une particularité, un	projet d'accompaar	nement individualisé (PAI)
		entre les différents part		
HANDICAP				
Type de handicap :				
	·='			es parents afin d'optimiser
	_		•	our vérifier les conditions
	_	on dans l'intérêt récipro	<u>_</u>	ants.
ASSURANCE	(Joindre l'attestation	11)		

DROIT A L'IMAGE ET AUDIOVISUEL :	
Je donne mon accord pour des enregistrements audiovisuels, photographies, c	créations dans le cadre des
animations périscolaires et extrascolaires.	OUI □ NON □
COMMUNICATION:	
Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles sur ma boîte mail	OUI □ NON □
Je donne mon accord pour recevoir des informations utiles par SMS	OUI NON
Je soussigné(e)déclare exacci-dessus et m'engage à vous signaler par écrit tout changement concernant m	
Je prendrai connaissance des règlements intérieurs de l'école, des accue transport scolaire consultables et téléchargeables sur le site www.ccvosgrespecter .	•
Fait à le :	//

Signature