

**PHOTO  
RÉCENTE**  
(- 3 mois)

Année scolaire 2022-2023

N° | | | | | | | |

ACCUEIL MATIN (7h30 – 8h20)

ANIMATION APRÈS L'ÉTUDE (18h-19h)

ÉCOLE FRÉQUENTÉE : .....

NOM ET PRÉNOM DE L'ENFANT : .....

DATE DE NAISSANCE : | | | | | | | |

Garçon  Fille

ADRESSE : .....

	Père	Mère
Nom et prénom		
☎ (portable de préférence)		
☎ Téléphone professionnel		

Situation familiale : Mariés  Pacsés  Vie Maritale  Célibataire  Divorcé(s)

PERSONNES VENANT CHERCHER L'ENFANT AUTRES QUE LES PARENTS		
Nom et Prénom	Adresse	☎ (portable de préférence)

PERSONNES À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE AUTRES QUE LES PARENTS		
Nom et Prénom	Adresse	☎ (portable de préférence)

PARTIE RESERVÉE AU SERVICE						
ALLERGIES (à préciser)				VACCINS		
Alimentaire(s)	OUI	NON		DT Polio	BCG	
Asthme	OUI	NON				
Médicament(s)	OUI	NON				

**J'AUTORISE LA DIRECTION DES CENTRES DE LOISIRS ÉLÉMENTAIRES**

- À prendre, le cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- À le photographier, filmer et le représenter sur les supports municipaux destinés aux expositions locales, journaux, etc....

Date : | | | | | | | |

**SIGNATURES OBLIGATOIRES DES PARENTS**