

FICHE DE RENSEIGNEMENTS : ACCUEIL DE LOISIRS MUNICIPAL 2021

	Juillet			Août			
Prénom de l'enfant	12 au 16-07	19 au 23-07	26 au 30-07	02-au 06-08	09 au 13-08	16 au 20-08	23 au 27-08
Enfant 1 :							
Enfant 2 :							
Enfant 3 :							

Enfant 1 : **Nom :** **Prénom :**

Age : Date de naissance : / / Sexe : M F
 Porteur d'un handicap : Oui Non Régime Alimentaire : Aucun Sans Viandes Sans Porc
 Piscine Autorisée : Oui Non Allergies : PAI

Enfant 2 : **Nom :** **Prénom :**

Age : Date de naissance : / / Sexe : M F
 Porteur d'un handicap : Oui Non Régime Alimentaire : Aucun Sans Viandes Sans Porc
 Piscine Autorisée : Oui Non Allergies : PAI

Enfant 3 : **Nom :** **Prénom :**

Age : Date de naissance : / / Sexe : M F
 Porteur d'un handicap : Oui Non Régime Alimentaire : Aucun Sans Viandes Sans Porc
 Piscine Autorisée : Oui Non Allergies : PAI

Autorisation des parents à prendre l'enfant (les enfants) en photo ou le(s) filmer. Les images pourront être utilisées sur l'ensemble des moyens de communication de la ville (site internet, page facebook, magazine...) : OUI NON

PARENTS DE L'ENFANT

Famille : Parentale Monoparentale Séparé Nb d'enfant à charge :

	Père <input type="checkbox"/> Responsable Légal	Mère <input type="checkbox"/> Responsable Légal
Nom Prénom		
Adresse + Ville		
Tél. Portable		
Tél. Travail/autre		
N° Sécurité Sociale		
Adresse mail (obligatoire)		

N° CAF : CAF de : la Moselle Autre
 Quotient Familial Mensuel : (à remplir par l'administration : T1 T2 T3 T4 EXT)

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS		
	Père	Mère
Nom Employeur		
Adresse Employeur		
	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Luxembourg <input type="checkbox"/> Autres

NOM DES PERSONNES A JOINDRE EN CAS D'URGENCE * (en dehors des parents):

* ces personnes sont susceptibles de récupérer l'enfant à l'arrêt de bus le matin ou le soir

NOM PRENOM	Adresse - Ville	Téléphone	Lien avec l'enfant

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant.

Fait le : / / à Yutz

Signature :

