

PARENTS

PARENT 1

Nom
 Prénom
 Adresse

 Code Postal / Commune

 Portable
 E-mail.....
 Tél.
 Profession.....
 Nom et Adresse de l'employeur.....

 Tél. pro

PARENT 2

Nom
 Prénom
 Adresse

 Code Postal / Commune

 Portable
 E-mail.....
 Tél.
 Profession.....
 Nom et Adresse de l'employeur.....

 Tél. pro

Responsables légaux

INFORMATIONS DIVERSES

- Nom de l'allocataire CAF N° de l'allocataire CAF :
- R ressortissant régime général (n°SS)
- R ressortissant MSA (nom, n°)
- R ressortissant régimes spéciaux

SITUATION FAMILIALE PARTICULIERE

(Divorce, séparation...)

Domiciliation régulière de l'enfant chez: M/Mme.....

Adresse.....

Tel.....

Garde habituelle des enfants

En vertu d'une décision de justice pour l'un des parents(à fournir) oui non

En vertu d'un accord amiable entre parents oui non

Rappel : dans le cadre de l'exercice en commun de l'autorité parentale (article 372 du code civil), chacun des parents a le devoir d'informer l'autre de toute modification importante relative à la vie de l'enfant et donc de tout changement relatif à la scolarité.

FACTURATION

Payeur Parent 1 Parent 2 Autres (précisez).....

Nom Prénom

Adresse

Tél.

AUTORISATION

Je soussigné (e), responsable légal de(s) l'enfant(s), déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance des règlements intérieurs des services périscolaires, et autorise (cocher les cases utiles)

- Le responsable à exercer les soins d'urgence et à faire appel en cas d'accident aux services d'urgence.
- La ville de Saint-Loubès à utiliser mon adresse électronique afin de m'adresser des informations concernant les actions et les services concernant les enfants et les jeunes Saint-Loubès.
- La prise d'images des enfants mentionnés sur cette fiche (photos, reportages...) et leur diffusion dans les médias municipaux dans le cadre exclusif des activités éducatives municipales.
- Dans le cadre des sorties organisées par le centre, mes enfants à être transportés dans des véhicules à usage collectifs.

Fait à Saint-Loubès, le

Signature



Service Animation Jeunesse



ETAT CIVIL DES ENFANTS							INSCRIPTION		
							Cocher les services utilisés		
ENFANTS				PARENTS			TAP	ACCUEIL PERISCOLAIRE	ALSH (VACANCES)
Nom - Prénom	Classe / Ecole	sexe (F/M)	Date de naissance	Parent 1 (Nom - Prénom)	Parent 2 (Nom - Prénom)	Situation* Familiale (M,VM,C, S,D,V,P)			

*Si vous êtes séparés ou divorcés, reportez-vous à l'encadré « Situation Familiale particulière » en page suivante.
 (M=mariés, VM=vie maritale, C=célibataire, S=séparés, D=divorcés, V=veuf(ve), P=pacés)