

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom, prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....  
 .....  
 .....

Classe : .....

Site scolaire :

Jean Jaurès

Jules Ferry

Nom du représentant légal : .....

*Fréquentation périscolaire :*

Matin

Matin / soir

Soir

<u>PERE</u>	<u>MERE</u>
Nom, prénom : .....	Nom, prénom : .....
Adresse : ..... ..... .....	Adresse : ..... ..... .....
N° téléphone professionnel : .....	N° téléphone professionnel : .....
N° téléphone personnel : .....	N° téléphone personnel : .....
N° téléphone portable : .....	N° téléphone portable : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur (raison sociale + adresse) : ..... ..... .....	Employeur (raison sociale + adresse) : ..... ..... .....

Éventuellement n° allocataire CAF : .....

**AUTORISATION PARENTALE**

J'autorise mon fils - ma fille (1) à sortir librement le soir après l'accueil périscolaire (2)

OUI

NON

Si non, quelles sont les personnes habilitées à récupérer votre enfant le soir :

Nom, prénom : ..... tél. : .....

Nom, prénom : ..... tél. : .....

Nom, prénom : ..... tél. : .....

Nom, prénom : ..... tél. : .....

Nom, prénom : ..... tél. : .....

J'autorise la Mairie de Dieulouard (2):

À appeler le SAMU

A appeler le médecin traitant de la Famille

OUI

NON

Si oui, merci de préciser les coordonnées : -----  
-----

J'autorise la Mairie de Dieulouard à faire pratiquer le cas échéant les interventions chirurgicales urgentes suivant les prescriptions médicales (2)

Nom et prénom de la personne à prévenir en cas d'accident :

-----  
-----

N° de téléphone professionnel : -----

N° de téléphone personnel : -----

N° de portable : -----

Le signataire déclare avoir pris connaissance des conditions générales et particulières de participation à l'accueil périscolaire.

Fait à Dieulouard, le

Signature :

(1) Rayer la mention inutile