



ACCUEIL DE LOISIRS DU MERCREDI

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Contacts Mairie :

☎ : 02 96 86 00 64

📠 : 02 96 86 19 77

ENFANT

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Date de naissance :/...../..... AGE :

FAMILLE – RESPONSABLE LEGAL

PERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. (domicile) :

Portable :

Travail :

Profession :

Email :

MERE

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tél. (domicile) :

Portable :

Travail :

Profession :

Email :

SOCIAL

N° de sécurité sociale CPAM ou MSA :

N° allocataire CAF ou MSA (**obligatoire**) :

Nom et N° d'assurance responsabilité civile :

(Fournir l'attestation d'assurance)

AUTORISATION D'UTILISATION DE SERVICE CAFPRO

Je soussigné(e) père, mère, tuteur.....

Parent(s) de l'enfant.....

Autorisons ou n'autorisons pas (entourer la mention utile)

Le personnel habilité par la mairie à consulter le service internet CAFPRO dans le cadre du dossier d'inscription de facturation de mon enfant.

LISTE DES ADULTES AUTORISES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom	Numéro de téléphone	En qualité de

Les responsables légaux sont invités à vérifier que leur enfant bénéficie d'une assurance responsabilité civile et il leur est fortement recommandé de souscrire une garantie Individuelle Accident(accidents corporels) afin de couvrir les dommages corporels que l'enfant pourrait subir au cours des activités , même en l'absence de responsabilité d'un tiers.

Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions.

Je m'engage à signaler tout changement intervenu en cours d'année

Fait à , le

Signature