



Accueil périscolaire  
Les Loupiots  
Impasse du Stade  
575410 Loupershouse

Tel : 03 54 88 81 10 / 07 81 70 33 23  
Mail : periscolaire.loupershouse@opal-asso.fr

ENFANT

M  F

Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....

Repas classique

Repas végétarien

Repas sans porc

L'enfant sait-il nager ? OUI  NON  Piscine autorisée : OUI  NON

PARENTS DE L'ENFANT

	Parent 1	Responsable <input type="checkbox"/>	Parent 2	Responsable <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
N° Sécurité sociale :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

FAMILLE

Famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

N° Allocataire C.A.F. : .....

C.A.F. d'appartenance : Autre C.A.F. ....

Nbre Enfants à charge : .....

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Parent 1	Parent 2
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

PERSONNES AUTORISEES

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  OUI  NON

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

En aucun cas M, Mme ..... est autorisé à venir chercher mon enfant. (copie jugement de divorce)

DROITS A L'IMAGE

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et sa communication (presse et journaux locaux, affiches, application sécurisée OPAL'in, bilans annuels et rapports d'activité, gazette interne).

OUI  NON

Assurance

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N°Téléphone ..... N°Contrat : .....