

Nom, prénom de l'enfant Né(e) le :

Ecole :

Classe :

Régime alimentaire: Standard sans viande de porc sans viande

INFORMATIONS FAMILLE

Type de famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

PARENTS DE L'ENFANT

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

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

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

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

INFORMATIONS CAF

N° Allocataire C.A.F. :
C.A.F. d'appartenance : CAF 67 MSA 67 Autre C.A.F.

Nbre Enfants à charge :

En cochant cette case je demande à ce que la facture me soit envoyée par mail

AUTORISATIONS

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

si OUI, j'autorise mon enfant de plus de 7ans à quitter l'accueil à :

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, Mmeest autorisé à venir chercher mon enfant . (copie jugement de divorce)

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

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 son information (presse, nouveau média, affiches...)

OUI NON



ASSURANCES

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

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

Nous soussignés responsable de l'enfant, adhérons gratuitement à l'association OPAL en tant que membres usagers (résiliation possible sur demande écrite) et déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure d'accueil, du projet pédagogique et les approuvons sans aucune restriction.

Fait à , **le** **Signature :**