

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ * Prénom : _____ * A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] * Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

NOM : _____ * Prénom : _____ * A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] * Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

NOM : _____ * Prénom : _____ * A appeler en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] * Téléphone portable : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Téléphone travail : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Numéro de poste : _____

INFORMATIONS PÉRISCOLAIRES

Garderie matin :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Garderie soir :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Étude surveillée :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Restaurant scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Transport scolaire :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Déplacement domicile - école :	Seul <input type="checkbox"/>	Accompagné <input type="checkbox"/>

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>	Individuelle Accident :	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Compagnie d'assurance: _____			Numéro de police d'assurance : _____		

AUTORISATION (à remplir par les deux parents en cas d'adresses différentes) (Ne cocher qu'en cas de refus)

Mère : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Père : Je ne désire pas communiquer mon adresse aux associations de parents d'élèves.
 Je ne souhaite pas que mon enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités scolaires.

Nous nous engageons à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : _____ Signature de la mère* : _____ Signature du père* : _____