

Documents à joindre pour toutes inscriptions périscolaires

* **Attestation d'Assurance 2017-2018**

* **Photocopie carnet de vaccinations**

IDENTITE de l'ENFANT

NOM de l'enfant : **PRENOMS de l'enfant :**

Date de Naissance : Lieu de Naissance

Adresse :

Code Postal : Téléphone : / / / / .

Commune : **E-mail :**

Ecole : Lucie Aubrac Autres : Classe :

Niveau :

INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Tranche Tarifaire :

Garderie matin : Oui // Non Garderie soir : Oui // Non
 Restaurant scolaire : Oui // Non Etude surveillées : Oui // Non T.A.P : Oui // Non

ASSURANCE de l'ENFANT

Responsabilité civile : Oui // Non Individuelle Accident : Oui // Non
 Compagnie d'Assurance : N° de police d'assurance :

SITUATION FAMILIALE

Parents : Mariés Vivant maritalement Pacsés Divorcés Autres :

N° allocataire CAF : // Nombre d'enfants :

Mère Nom - Prénom : Autorité parentale : Oui // Non

Profession : Téléphone portable / / / / .

Adresse de l'employeur : Téléphone professionnel / / / / .

Père Nom - Prénom : Autorité parentale : Oui // Non

Profession : Téléphone portable / / / / .

Adresse de l'employeur : Téléphone professionnel / / / / .

Personne(s) habilitées à prendre en charge l'enfant en cas d'absence des parents :

M. / Mme M. / Mme

Lien avec l'enfant : Lien avec l'enfant :

Téléphone : / / / / . Téléphone : / / / / .

Téléphone portable / / / / . Téléphone portable / / / / .

SITUATION SANITAIRE

Médecin traitant : Téléphone : / / / / .

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

Allergies Alimentaires : Non / Oui :

Remarques particulières concernant l'enfant :

Hopital souhaité en cas d'urgence :

AUTORISATIONS

Nous soussignés, :

* autorisons la commune / l'école de Capinghem à prendre toutes mesures de sauvegarde pour la santé de notre enfant en cas d'accident survenu pendant un des différents temps d'accueil.(scolaires et périscolaires) Oui // Non

* autorisons que notre enfant soit photographié(e) ou filmé(e) dans le cadre des activités périscolaires. Oui // Non

Capinghem, le

Signatures :