



ACCUEILS DE LOISIRS

(Cocher l'accueil de loisirs)

**O AUNAY O AUNEAU
O BEVILLE**

Nom de l'enfant :

Ecole :

Prénom de l'enfant :

Classe :

Sexe :

ACCUEIL PERISCOLAIRE

L M J V

Date de naissance :

MATIN : forfait O Occasionnel O O O O

Date inscription :

SOIR : forfait O Occasionnel O O O O

Nage t-il : Brevet Natation :

Certificat médical :

Autorisation d'intervention médical :

Médecin traitant :

Demande de PAI OUI NON
(repas spécifiques en cas d'allergies, enfant atteint de handicap...)

L'enfant rentre-t-il seul?

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant

Nom du responsable :

Prénom du responsable :

Adresse :

Code postal - Ville : Quartier :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

N° de sécu : Centre de sécu :

Employeur : Profession :

CAF : N° CAF : Autre Régime : N° :

Quotient :

Sous tutelle financière : Organisme de tutelle :

PERE : Nom : Prénom : Né le :

Adresse :

Code postal - Ville : Quartier :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

N° de Sécu : Centre de Sécu. :

Employeur : Profession :

MERE : Nom : Prénom : Née le :

Adresse :

Code postal - Ville : Quartier :

Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

N° de Sécu : Centre de Sécu. :

Employeur : Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :/..../.....

Signature

PIECES A JOINDRE

O Photocopie avis d'imposition

O Photocopie prestations CAF ou MSA