

### ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Photos autorisées :

Sorties autorisées :

### DOMICILE

Adresse :

Complément :

Code postal :

Ville :

E-mail :

Téléphone :

### L'ENFANT VIT AU DOMICILE DE

Parents  Mère (1)  Père (1)

### PÈRE

Nom :

Prénom :

Profession :

Tél. mobile :

Tél. travail :

### MÈRE

Nom :

Prénom :

Profession :

Tél. mobile :

Tél. travail :

### FAMILLE D'ACCUEIL

Nom :

Prénom :

Profession :

Tél. mobile :

Tél. domicile :

### FACTURATION (1) (attestation à remplir au verso en cas de séparation)

Père  Mère

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

### INSCRIPTION SCOLAIRE

Ecole :

Niveau :

### INSCRIPTION PERISCOLAIRE (4,00 € / repas)

Restauration midi  
(entourer les jours concernés)

L M J V

Garderie matin

Garderie soir

**PERSONNES HABILITES A VENIR CHERCHER L'ENFANT (différentes des parents)**

Nom - Prénom	Lien de parenté	Mobile	Domicile

**MEDICALES**

Nom du medecin

Téléphone

Allergies connues (gluten, Arachides....)  oui  non

Si oui a-t-il un PAI ? (Proget Accueil Individualisé)  oui  non

Prescriptions médicales particulières (diabète, glycémie...)  
Si oui présentation du certificat médical  oui  non

Vaccination à jour  oui  non

**ALLOCATION**

Nom de l'allocataire

Régime

N° allocataire

**ASSURANCE**

Nom de la compagnie

N° de police

Recommandations de la famille

**SIGNATURE DES PARENTS**

**ATTESTATION DE PAIEMENT**

A remplir par la personne qui s'engage à régler les factures

Je soussigné(e) (Nom et prénom) ..... Demeurant .....  
..... m'engage à régler les factures de  
restauration scolaire de mon / mes enfants .....

Signature :

