

**ACCUEIL PERISCOLAIRE 2024/2025**

*Fiche individuelle de renseignements*

**Nom, prénom de l'enfant :**

**Né(e) le :**

**Sexe :** M  F

**Ecole :.....Enseignant : .....Classe :**

**Régime alimentaire :** .....

**Allergies :** .....

**Recommandations des parents :** .....

.....

<u>PARENTS DE L'ENFANT</u>	Mère Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable		
Courriel :		

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

**N° Allocataire C.A.F. :** .....

**C.A.F. d'appartenance :** C.A.F. DE LA MOSELLE  Autre C.A.F. ....

**Régime d'appartenance :** (MSA, général, autre régimes).....

**Nombre d'enfants à charge :** .....

**Famille :** Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

<u>NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS</u>	Mère	Père
Nom employeur		
Adresse de l'employeur		
Téléphone professionnel		

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

**Nom de la compagnie** .....

**N°Téléphone :** .....

**N°Contrat :** .....

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Activités sportives autorisées : OUI  NON

Activités maquillage autorisées : OUI  NON

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

Pendant les activités, j'autorise le personnel du service périscolaire à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI  NON

J'autorise la Commune de Montois-la-Montagne à utiliser ces supports pour sa communication et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...) OUI  NON

Nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant. :

Nom - Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone	Adresse

Fait à ....., le.....

Signature du(es) parent(s) :