

ENFANT		
Nom :		Prénoms :
Né(e) le : à		Sexe : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
ECOLE : LES HIRONDELLES		
Classe 2020-2021 :		Classe 2021-2022:
RESPONSABLES LEGAUX <i>La 1ère adresse sera également l'adresse de facturation</i>		
1er : M.....		N° Sécurité Sociale :
Adresse :		CP - VILLE :
Rôle Familial :		N° C.A.F/MSA. :
Situation Familiale :		Email :
Profession :		Portable 1 ^{er} Responsable :
Employeur :		Quotient familial :
Téléphone Professionnel :		Téléphone Domicile :
2ème : M.....		Sécurité Sociale :
Adresse :		CP Ville :
Rôle Familial :		N° C.A.F/MSA. :
Situation Familiale :		Email :
Profession :		Portable 2ème Responsable :
Employeur :		Quotient Familial :
Téléphone Professionnel :		Téléphone Domicile :
FRERES & SOEURS		
<u>Nom et Prénom</u>	<u>Année de naissance</u>	<u>Ecole</u>
.....
.....
.....
.....
INTERVENANTS (Autorisés à reprendre l'enfant)		
- M.....	N° téléphone :	
- M.....	N° téléphone :	
- M.....	N° téléphone :	
MEDECIN		
Dr.....	Adresse :	N° Tel :
ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE <i>(A fournir obligatoirement)</i>		
Nom :		N° contrat :
COMPLEMENTS D'INFORMATION		

AUTORISATION DU RESPONSABLE DE L'ENFANT :

- J'autorise le(s) responsable(s) des différentes structures à faire soigner et à faire pratiquer toute intervention d'urgence.
- J'autorise mon enfant à être photographié(e) et/ou filmé(e) lors d'un reportage et/ou vidéo effectué pour la commune de Saint-Barthélemy.
- J'autorise l'utilisation et la diffusion de ces photographies ou vidéos pour l'ensemble des publications dans le cadre de ses actions de communication institutionnelle.
- J'autorise mon enfant à se rendre seul au domicile familial
- N'autorise pas mon enfant à se rendre seul au domicile familial
- Je certifie que les renseignements portés sur la présente fiche sont exacts et m'engage à signaler toute modification.

Fait à Saint-Barthélemy le

Signature des parents