Photo

FICHE D'ADHESION « LES LOUPIANOUX »

Date :.....

Accueil périscolaire / Accueil de loisirs

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :……

Sexe :……. **Ecole : …… …… ..**

Date de naissance : ……. **Classe :……. ..**

Lieu de naissance :……. **Instituteur :…….....**

Médical :

Autorisation d'intervention médicale : ……. Médecin traitant :……

Type de repas : ……. Allergie alimentaire : ……

Autorisation :

J'autorise mon enfant à rentrer seul : ……..

J'autorise la structure à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de ses activités :…….

Contacts :

Personnes à prévenir en cas d'urgence+ tél :

…….

…….

…….

…….

Personnes habilitées à récupérer l'enfant :

. ……. ……

. ……. ……

. ……. ……

. ……. ……

Responsables :

Père :

Nom :…… Prénom :……..

Adresse :……

…….

Tel . Domicile : …… Tél. portable :……Tél . professionnel :…….

Adresse Email :……

Profession :…….. ……

Régime :……..CAF de :…… …….N° CAF :…….

Mère :

Nom :…… Prénom :……..

Adresse :……

……

Tel . Domicile : …… Tél. portable :……Tél . professionnel :…….

Adresse Email :…….

Régime :……..CAF de :…… …….N° CAF :…….

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

Fait à Loupian, le : **……./……/ ……** **Signature :**