



**Responsable (payeur de l'enfant)**

Civilité :

Nom d'usage, Prénom :

Adresse :

Situation de famille :





 Domicile : Mobile : Travail : E-mail :**Conjoint**

Civilité :

Nom d'usage, Prénom :

Adresse (si différente) :

Situation de famille :

 Domicile : Mobile : Travail : E-mail :

Nom du médecin traitant de la famille :

 :**Enfant 1**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2018/2019) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I. :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée : **Enfant 2**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2018/2019) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I. :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée : **Enfant 3**

Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2018/2019) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I. :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée : **Enfant 4**

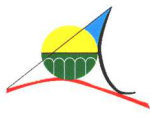
Nom, Prénom : ..... Sexe : .....

Né (e) le : ..... Niveau scolaire (2018/2019) : .....

Type repas (ex : sans sucre) : ..... Allergie (alimentaire ou autre) : .....

Parenté avec responsable (ex : père/mère) : ..... Parenté avec conjoint : .....

P.A.I. :  Droit à l'image :  Autorisé à rentrer seul :  Soins d'urgence :  Garde alternée :



**Contact 1**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

Domicile : ..... Mobile : .....

Personne autorisée à prendre l'enfant :  Personne à prévenir en cas d'urgence :

**Contact 2**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

Domicile : ..... Mobile : .....

Personne autorisée à prendre l'enfant :  Personne à prévenir en cas d'urgence :

**Contact 3**

Civilité : ..... Nom d'usage, Prénom : .....

Lien de parenté avec le ou les enfant(s) : .....

Domicile : ..... Mobile : .....

Personne autorisée à prendre l'enfant :  Personne à prévenir en cas d'urgence :

*Précisez dans cet encart toute information complémentaire que vous jugerez nécessaire :*

Je soussigné, ....., responsable légal de (s) enfant (s), déclare exact les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Signature :