

**Renseignements concernant l'ENFANT** Du 6 au 10 juillet Du 13 au 17 juillet 20 au 24 juillet

Nom de l'enfant : .....  
 Prénom de l'enfant : .....  
 Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : Masculin Féminin  
 Assureur : ..... N° Contrat : .....  
 Type de repas : .....  
 PAI (Projet d'accueil Individualisé) Oui Non  
 Nom, prénom, ville et téléphone du médecin traitant

**Autorise mon enfant** à être filmé /photographié pour apparaître dans la presse et les réseaux sociaux<sup>1</sup> : **Oui - Non**  
**Membre associé** **Oui - Non**  
 (Représenter les intérêts de votre enfant aux assemblées générales)

Signature :

**Renseignements concernant la composition du foyer**

**À qui appartient le n° CAF :** Père - Mère - Autre  
**Situation familiale :** Marié(e) - séparé(e) - divorcé(e) - vie maritale - veuf(ve) - pacsé(e) - célibataire

Nom : ..... Prénom : .....  
 N° allocataire CAF : ..... Nbr enfants à charge : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Ville : .....  
 ☎ dom. : ..... ☎ Port. : ..... ☎ Profs. : .....  
 E-mail (en majuscule) : .....  
 Profession : .....  
 Nom et adresse de l'employeur : .....

**Renseignements CONJOINT(E) :**

Nom : ..... Prénom : .....  
 ☎ dom. : ..... ☎ Port. : ..... ☎ Profs. : .....  
 E-mail (en majuscule) : .....  
 Profession : .....  
 Nom et adresse de l'employeur : .....

En dehors des parents, Personnes à prévenir en cas d'accident	En dehors des parents, Personnes habilitées à venir rechercher l'enfant	Nom - prénom	Qualité	Téléphone

Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur qui précise les règles de fonctionnement de ces activités.  
**Le passe sanitaire est obligatoire pour toute personne majeure, et pour les enfants de 12 ans et plus.**

Fait à ..... le : ...../...../.....  
**La signature vaut acceptation du règlement intérieur consultable sur [www.foyculturel.org](http://www.foyculturel.org)**

Signature :