

Du 13 au 17 avril

Du 20 au 24 avril

Renseignements concernant l'ENFANT

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



Association
du Foyer Culturel

Autorise mon enfant à être filmé /photographié pour apparaître dans la presse et les réseaux sociaux¹ : **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.

Fait à le :/...../.....

La signature vaut acceptation du règlement intérieur consultable sur www.foyculturel.org

Signature :