

Parents

Nom et prénom du père : _____
Adresse : _____

Tél. domicile : _____
Tél. portable : _____
Tél. professionnel : _____
Adresse e-mail : _____

Nom et prénom de la mère : _____
Adresse si différente : _____

Tél. domicile : _____
Tél. portable : _____
Tél. professionnel : _____
Adresse e-mail : _____

Etes vous allocataire de la CAF? oui / non Si oui, indiquez votre n° d'allocataire : _____

A qui les enfants sont-ils rattachés pour la Sécurité Sociale ? père / mère
Régime de Sécurité Sociale (concernant l'enfant) : Général / EDF / RATP / SNCF / MSA

Enfants

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les enfants fréquenteront : LA CANTINE et / ou LA GARDERIE

Une assurance civile a-t-elle été contractée pour l'année en cours ? oui / non
Si oui, compagnie d'assurance : _____

La santé du ou des enfants nécessite-t-elle une attention particulière (régime, allergie, difficulté autre, ...)?

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : _____

En cas d'accident, si les parents ne peuvent être joints, autorisez-vous les personnes responsables de l'association à prendre les mesures nécessaires ? oui / non

Si une admission d'urgence en centre médical doit être envisagée, souhaitez-vous que votre enfant soit admis :

A l'hôpital d'Annecy ? oui / non

En clinique? oui / non Si oui, spécifiez nom, adresse et téléphone : _____

Pour les enfants scolarisés en maternelle

Si dans l'année, l'enfant ou les enfants reste(nt) à la garderie après l'école, quelles sont les personnes autorisées à venir les chercher ?

Lors de la fermeture de la garderie, qui peut-on joindre et à quel numéro si l'enfant reste seul ?

En cas de force majeure, à qui peut-il être déposé (merci de bien vouloir indiquer 2 noms et téléphones)

Nous soussignés, déclarons avoir pris connaissance des règlements intérieurs de la cantine et de la garderie

Mention « lu et approuvé »

Date

Signature