DOSS	SIER D'	INSCRIPTION E	ENFANT
Nom de l'enfant	:	Prénom de l'enfant :	
Sexe :			
Date de naissance	:		
Ecole :			
Assureur:	N° Contrat : .	Début :	
Autorisation d'intervention médical : 🗖 ou	ii □ non Autorisa	tion de Filmer □ oui □ non	
Autorisation de sortie dans le cadre des acti			
Enfant en situation de Handicap ☐ oui ☐		· -	
Personnes habilitées à récupérer l'enfant	N° de téléphone	Personnes habilitées à récupérer l'enfant	N° de téléphone
PARENT 1: Nom:		Prénom :	
Situation familiale:		garde alternée □ oui □ non Autorité par	entale □ oui □ non
Adresse:		Ville :	
Tél. Domicile :	Tél. Profes	sionnel: Tél. Porta	able:
Email:			
N° allocataire CAF ou MSA:	Quotient (CAF ou MSA:	
Autorisation d'accès à mon compte partena	ire CAF pour consultat	tion des quotients familiaux : 🗖 (cocher la case pou	ir acceptation)
PARENT 2: Nom:		Prénom :	
Situation familiale:		garde alternée □ oui □ non Autorité pare	entale 🗖 oui 🗖 non
Adresse:		Ville :	
Tél. Domicile :	Tél. Profes	sionnel: Tél. Porta	able:
Email:			
N° allocataire CAF ou MSA:	Quotient (CAF ou MSA:	
Autorisation d'accès à mon compte partena	ire CAF pour consultat	tion des quotients familiaux : (cocher la case pou	ir acceptation)
Nom du Responsable légal:	Р	rénom du responsable légal :	
Situation familiale:			
Adresse:		Ville :	
Tél. Domicile:	Tél. Profes	sionnel: Tél. Porta	able:
Email:			
_	s des vaccins à jour d	E <u>AU DOSSIER :</u> lu carnet de santé, une attestation de quotient	
-		d'assurance en responsabilité civile, l'attesta les modalités de mode de garde (le cas échéan	_
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	pour les activités spo	ortives, la danse et le yoga, la Carte Loisirs Je nts bénéficiaires.	
Je soussigné(e)	déc	clare exacts les renseignements notifiés ci-dessu	s et certifie avoir pris
connaissance des règlements intérieurs.		<u> </u>	
Fait à	, le ://	Signature	