**RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE LEGAL 1**  Père  Mère  Autre :

Nom : ………………………………………………Prénom : ……………………………………

Email : ………………………………...………………………………………………………..…..

Adresse : …………………………………………………………………………………………...

Téléphone Portable : …………………………Téléphone Pro : ……………………………….

**RENSEIGNEMENTS RESPONSABLE LEGAL 2**  Père  Mère  Autre :

Nom : ………………………………………………Prénom : ……………………………………

Email : ………………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………

Téléphone Portable : …………………………Téléphone Pro : ……………………………….

**PERSONNE Á CONTACTER EN CAS D’URGENCE**

Nom : ………………………………………………Prénom : ……………………………………

Email : …………………………………………………………………………………………..…..

Adresse : …………………………………………………………………………………………...

Téléphone Portable : …………………………Téléphone Pro : ……………………………….

**INFORMATIONS CAF**

 Caisse d’Allocations Familiales  MSA  Autres : …………………….

Numéro Allocataire : ……………………………………………..

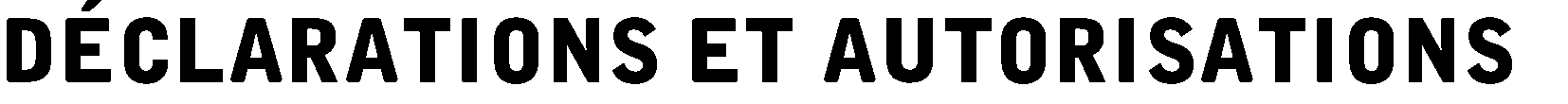
J’autorise la mairie à consulter le CDAP de la CAF pour connaitre le quotient familial  oui  non

*Si réponse négative, merci de joindre l’Attestation CAF du quotient familial pour l’année en cours.*

En cas de non transmission des justificatifs nécessaires au calcul du quotient familial, le tarif maximum sera appliqué.

**DOCUMENTS A FOURNIR**

* La photocopie des vaccins
* Le carnet de santé
* Une attestation d’assurance extra-scolaire de l’année en cours
* La fiche sanitaire de liaison



* J’ai pris connaissance du règlement intérieur de l’accueil périscolaire du mercredi et accepte l’intégralité de son contenu.
* J’autorise mon enfant à participer aux différentes sorties organisées par la structure
* J’autorise l’utilisation des données dans le cadre des traitements liés à mon dossier et leur conservation pendant la durée légale de conservation
* En signant ce document, j’autorise l’accueil périscolaire du mercredi à utiliser l’image de mon enfant dans tout support de communication (site internet, blog, vidéo, photographie, brochure, site de collectivité,…) pour une durée indéterminée et à des fins non commerciales, dans le cas contraire, je coche cette case 
* J’autorise les personnes désignées ci-après à récupérer mon enfant :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM | PRÉNOM | LIEN AVEC L’ENFANT |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Fait à :

Le :

Nom du signataire :

Signature :

