

Educative et Sportive

Centre socio-culturel Pierre JULIEN 4 rue des Ifs - 57470 HOMBURG-HAUT
Périscolaire : Espace de Wendel rue des Suédois - 57470 HOMBURG-HAUT
☎ 03 72 36 22 70 ✉ contact@acces-hombourg-haut.fr

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :
Adhésion le : Numéro de carte : Sexe :
M F

Ecole : Enseignant : Classe :
L'enfant sait-il nager ? OUI NON Piscine autorisée : OUI NON
Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour du carnet de santé
Allergies :
Recommandations des parents :
PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant	Père	Responsable de l'enfant
Nom, Prénom :				
Date de naissance				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
Catégorie socioprof. :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :
N° Allocataire C.A.F. : Régime social :
C.A.F. d'appartenance : C.A.F. DE LA MOSELLE Autre C.A.F. :
Quotient familial : Nbre Enfants à charge :
Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil
NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire
Nom de la compagnie : N°Téléphone : N°Contrat :
PERSONNE(S) AUTORISEE(S) A RECUPERER VOTRE ENFANT

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI NON
J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...). OUI NON
J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités. OUI NON

Médecin traitant : Nom : Téléphone :
Adresse :