Nom, prénom de l'enfant :			Né(e) le :		
Adhésion le :	***************************************	68	Sexe:	M 🔲 F	
Ecole :	***************************************	Enseignant:			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •
L'enfant sait-il nager ?	OUI U NON	l 🔲 Piscine autoris			
Régime alimentaire :		Date de dernièr	e mise à jour du	carnet de santé	***********
Allergies : Recommandations des					•••••
parents :	***************************************				
201 1 1 112 4221					
PARENTS DE L'ENFANT			T-		
	Mère	Responsable de l'enfant	Père	Responsable de l'	enfant L
Nom, Prénom :			-		
Adresse du domicile :					
Tél. Domicile/Portable :					
Courriel:					
N° Sécurité sociale :					
Personnes à joindre en ca	s d'urgence (Nom+7	[éléphone] :			
N° Allocataire C.A.F. :		Régime soc	ial :		
C.A.F. d'appartenance :	C.A.F. DE LA MO			***************************************	
Revenu mensuel	***************************************		Nbre Enfan	ts à charge :	
				~	***********
Famille : NOM ET ADRESSE DES E		Monoparentale 🔲 Recom	posée 🗖 A	<u> </u>	
		Monoparentale Recom		<u> </u>	
		•		ccueil 🗖 Même s	
NOM ET ADRESSE DES E		•		ccueil 🗖 Même s	
NOM ET ADRESSE DES E		•		ccueil 🗖 Même s	
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail :	MPLOYEURS	•	aposée D A	ccueil 🗖 Même s	
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar	MPLOYEURS It bénéficie d'une as	Mère ssurance scolaire et extrasco	aposée D A	ccueil	exe
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar Nom de la compagnie :	MPLOYEURS It bénéficie d'une as	Mère ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone	aposée D A	Père Père N°Contrat :	exe
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar	MPLOYEURS It bénéficie d'une as	Mère ssurance scolaire et extrasco	aposée D A	ccueil	exe
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar Nom de la compagnie :	MPLOYEURS It bénéficie d'une as	Mère ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone	aposée D A	Père Père N°Contrat :	exe
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar Nom de la compagnie :	MPLOYEURS It bénéficie d'une as	Mère ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone	aposée D A	Père Père N°Contrat :	exe
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar Nom de la compagnie : Nom/Prénom	t bénéficie d'une as Lien de parenté	Mère ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone N°Téléphone responsables de la structure	aposée D A	Père N°Contrat :	exe
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar Nom de la compagnie : Nom/Prénom En cas d'accident ou inci la sécurité, la santé et la Pendant les activités, j'auto d'archives.	Lien de parenté dent, j'autorise les moralité de mon el	Mère ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone N°Téléphone responsables de la structure nfant la mairie à photographier et/ou	plaire à filmer mon en	Père Père N°Contrat : Adresse tes les mesures néces fant pour la création de	ssaires pour
Nom employeur: Adresse de l'employeur: Téléphone Travail: Je certifie que mon enfart Nom de la compagnie: Nom/Prénom En cas d'accident ou incila sécurité, la santé et la Pendant les activités, j'auto d'archives. J'autorise la mairie à utilise affiches)	Lien de parenté dent, j'autorise les moralité de mon el prise le personnel de pui NON Corces supports pour soul non Corces su	ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone N°Téléphone responsables de la structure nfant la mairie à photographier et/ou	plaire à prendre tout à filmer mon en	Père N°Contrat: Adresse tes les mesures néces fant pour la création de	ssaires pour souvenirs et
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfart Nom de la compagnie : Nom/Prénom En cas d'accident ou incila sécurité, la santé et la Pendant les activités, j'auto d'archives. J'autorise la mairie à utilise affiches)	Lien de parenté dent, j'autorise les moralité de mon el prise le personnel de pui NON Corces supports pour soul non Corces su	Mère ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone N°Téléphone responsables de la structure nfant la mairie à photographier et/ou a promotion et son information	plaire à prendre tout à filmer mon en	Père N°Contrat: Adresse tes les mesures néces fant pour la création de	ssaires pour souvenirs et
Nom employeur : Adresse de l'employeur : Téléphone Travail : Je certifie que mon enfar Nom de la compagnie : Nom/Prénom En cas d'accident ou incla sécurité, la santé et la Pendant les activités, j'auto d'archives. J'autorise la mairie à utilise affiches)	Lien de parenté dent, j'autorise les moralité de mon el prise le personnel de pur le prise le personnel de pui NON r ces supports pour pui NON r ces supports pour pui NON	ssurance scolaire et extrasco N°Téléphone N°Téléphone responsables de la structure nfant la mairie à photographier et/ou	plaire à prendre tout à filmer mon en (presse et journ	Père Père N°Contrat : Adresse Tes les mesures néces fant pour la création de naux locaux, nouveau m	ssaires pour souvenirs et