



# Accueil périscolaire "Espace Educ'Actif"

39 place de Wattwiller  
**67100 STRASBOURG**  
Tél : 06 51 28 03 90  
Mail : espace.la.musau@opal67.org

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

Ecole :  Elémentaire  Maternelle ..... Classe: .....  
Régime alimentaire :  Standard  Sans viande

### INFORMATIONS FAMILLE:

Type de famille:  Parentale  Monoparentale  Recomposée  Famille d'accueil  
Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_

### PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
N° Sécurité sociale :				
Nom de l'employeur:				
Tél. Professionnel :				

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone)

### INFORMATIONS CAF:

N° Allocataire CAF: .....CAF d'appartenance:  Bas-Rhin  Autre .....

En cochant cette case, j'autorise l'OPAL à me transmettre la facture par e-mail à cette adresse:.....@.....

### ASSURANCE:

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N° de contrat : ..... Téléphone : .....

### AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant **de plus de 7 ans** à quitter l'accueil seul, à la fin des activités   
(sinon je m'engage à le chercher tous les jours).
- L'enfant sait-il nager?  OUI  NON
- Piscine autorisée?  OUI  NON
- Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à **photographier et/ou filmer** mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives (conservation pendant 1 an):  
 OUI  NON
- J'autorise l'association à **utiliser ces supports** pour sa promotion et son information (presse, site internet, affiches...):  OUI  NON

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant:

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Autre n° de téléphone

En aucun cas M/Mme..... n'est autorisé(e) à venir chercher mon enfant (joindre un justificatif ou une copie du jugement)

Nous soussignés, ....., responsables de l'enfant, adhérons gratuitement à l'association OPAL en tant que membres usagers (résiliation possible sur demande écrite), déclarons avoir pris connaissance du règlement intérieur et l'approuvons sans aucune restriction.

Fait à ..... , le ..... Signature :