



# Fiche individuelle de renseignements Accueil périscolaire "Pomme de Pic"

Tél : 09 63 21 56 29 Mail : pommedepic@opal67.org

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

Ecole : ..... Classe .....

Régime alimentaire:  standard  sans viande de porc  sans viande

### INFORMATIONS FAMILLE:

Type de famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

### 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 :				

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

### NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

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

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

Nbre Enfants à charge .....

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

### AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  OUI  NON

Si oui, j'autorise mon enfant de plus de 7 ans à quitter l'accueil à: .....

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 à 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

### ASSURANCE:

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

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

### 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 :