

## Accueil périscolaire " La Cabane" 18 b rue de la Gare 67120 DUPPIGHEIM Tél: 07 82 32 36 51

Mail: la-cabane.duppigheim@opal67.org

Nom, prénom de l'enfant :				Né(e) le :		j
Adhésion le :				Sexe:	м 🔲	F 🗌
Ecole:		I	Enseignant :		Classe	:
L'enfant sait-il nager ?	OUI 🗆 NO	ом 🗆 н	Piscine autoris	ée : OUI	□ NON	
Régime alimentaire : Allergies :			Date de derniè	re mise à jour de	la fiche sanitaire	
Recommandations des parents :						
PARENTS DE L'ENFANT						
TAILLITIO DE L'ENTAIVI	Mère	Responsable de	l'enfant 🔲	Père	Responsable d	le l'enfant
Nom, Prénom :		пезропзавле и	remant —		Ticopolisable a	ic remain —
Adresse du domicile :						
Tél. Domicile/Portable :						
Courriel:						
Catégorie socioprof. :						
Personnes à joindre en cas	s d'urgence (Nom+	Téléphone):				
N° Allocataire C.A.F. : C.A.F. d'appartenance :	CAF 67 M	ISA 67 Autr	Régime socia e C.A.F. ·····			
Famille : NOM ET ADRESSE DES EN	Parentale  IPLOYFURS	Monoparen	tale 🗆	Recomposée	☐ Accue	ii 🗆
TOWE T ADTREOUE DEG EN	III LOTLOTTO	Mère			Père	
Nom employeur :					. 0.0	
Adresse de l'employeur :						
Adresse de l'employeur :  Téléphone Travail :						
Téléphone Travail :	bénéficie d'une a	ssurance scolaire	et extrascola	ire		
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant					N°Contrat ·	
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :		N°	e et extrascola Téléphone .		N°Contrat :	
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent	rer seul à la fin des	activités OUI [	Téléphone .			
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires	rer seul à la fin des , jours,):	activités OUI C	Téléphone .	1)		
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des	rer seul à la fin des , jours,): personnes suscep	activités OUI C	Téléphone .  NON C	1)		
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires	rer seul à la fin des , jours,):	activités OUI C	Téléphone .  NON C	1)		
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des	rer seul à la fin des , jours,): personnes suscep	activités OUI C	Téléphone .  NON C	1)		
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des	rer seul à la fin des , jours,): personnes suscep	activités OUI C	Téléphone .  NON C	1)		
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des	rer seul à la fin des , jours,):  personnes suscep  Lien de parenté  ent, j'autorise les	activités OUI C  otibles de venir ch  N°Télép  responsables de	Téléphone .  NON C  nercher mon e	nfant	Adresse	
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant  Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des  Nom/Prénom  En cas d'accident ou incid	rer seul à la fin des , jours,):  personnes suscep  Lien de parenté  lent, j'autorise les noralité de mon er	activités OUI C  otibles de venir ch  N°Télép  responsables de nfant  l'association à phot	Téléphone  NON C  nercher mon e  phone  la structure à	nfant prendre toutes le	Adresse es mesures néce	ssaires pour
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des  Nom/Prénom  En cas d'accident ou incid la sécurité, la santé et la r Pendant les activités, j'autori	rer seul à la fin des , jours,):  personnes suscep  Lien de parenté  ent, j'autorise les noralité de mon er se le personnel de	activités OUI C  otibles de venir ch  N°Télép  responsables de  nfant l'association à photo	NON Control of the co	nfant prendre toutes le	Adresse es mesures néce ant pour la création	ssaires pour
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des  Nom/Prénom  En cas d'accident ou incid la sécurité, la santé et la r Pendant les activités, j'autori souvenirs et d'archives.  J'autorise l'association à utili	rer seul à la fin des , jours,):  personnes suscep  Lien de parenté  lent, j'autorise les noralité de mon er se le personnel de ser ces supports po	activités OUI C  otibles de venir ch  N°Télép  responsables de  nfant  l'association à photo  OUI    our sa promotion et  OUI	NON Constructure à NON Conson information NON Conson NO	nfant  prendre toutes le  à filmer mon enfa	Adresse es mesures néce ant pour la création aux locaux, nouvea	ssaires pour de u média,
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des  Nom/Prénom  En cas d'accident ou incid la sécurité, la santé et la r Pendant les activités, j'autoris souvenirs et d'archives.  J'autorise l'association à utili affiches)  Médecin traitant : Nom :	rer seul à la fin des , jours,):  personnes suscep  Lien de parenté  lent, j'autorise les noralité de mon er se le personnel de ser ces supports po	activités OUI Coultibles de venir che N°Téléphoresponsables de nfant OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI OUI	Téléphone  NON  nercher mon e  phone  la structure à  ographier et/ou  NON  son information  NON	prendre toutes le la à filmer mon enfa	Adresse es mesures néce ant pour la création aux locaux, nouvea	ssaires pour  de  u média,
Téléphone Travail :  Je certifie que mon enfant Nom de la compagnie :  J'autorise mon enfant, à rent Si oui, précisions (horaires Si Non, nom de la ou des  Nom/Prénom  En cas d'accident ou incid la sécurité, la santé et la r Pendant les activités, j'autoris souvenirs et d'archives.  J'autorise l'association à utili affiches)  Médecin traitant : Nom :	rer seul à la fin des , jours,):  personnes suscep  Lien de parenté  ent, j'autorise les noralité de mon er se le personnel de ser ces supports po	activités OUI C  otibles de venir ch  N°Télép  responsables de nfant l'association à photour sa promotion et  OUI	Téléphone  NON  nercher mon e  phone  la structure à  ographier et/ou  NON  son information  NON	nfant  prendre toutes le la filmer mon enfant  (presse et journa  Téléphone	Adresse es mesures néce ant pour la création aux locaux, nouvea	ssaires pour  de  u média,