

Nom - Prénom de l'enfant : _____ Né(e) le : _____

Ecole : _____ Classe : _____

Repas classique Repas Sans Porc Repas Sans Viande Repas PAI

N° Allocataire C.A.F	CAF – Département d'appartenance	
----------------------	----------------------------------	--

Compagnie d'assurance	N° Téléphone	N° Contrat

Responsable de l'enfant	Responsable 1	Responsable 2
Nom – Prénom		
Date & lieu de naissance		
Lien de Parenté		
Adresse		
Téléphone Portable / Domicile		
Téléphone Pro		
Courriel		
Profession		
Employeur		

Nombre d'enfants à charge	1	2	3	4	+ de 4

Informations sur les personnes susceptibles de venir chercher l'enfant **autre que les responsables**

Nom/Prénom	Lien de Parenté	N° Téléphone

Je soussigné(e), père, mère, responsable légal :

- Déclare avoir pris connaissance des modalités d'organisation de l'Espace Enfance CLOE et de son règlement intérieur et m'engage à le respecter.
- M'engage à payer les frais, déduction faite des aides auxquelles j'ai le droit.
- Accepte que mon enfant participe à toutes les activités proposées et autorisées par la réglementation ; y compris celles nécessitant un transport à l'extérieur de la structure.
- Autorise le directeur à prendre toutes les mesures qu'il jugerait utile au cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents et médicalement constatés.
- Autorise à ce que mon enfant soit pris en photo, et utilisée pour illustrer les documents de promotions des activités
Oui Non
- Autorise mon enfant à rentrer seul (après confirmation du directeur). Oui Non
- J'atteste que mon enfant sait nager Oui Non
- J'adhère à l'Association Le Plateau en réglant ma cotisation annuelle 2024 de 18 € par
Chèque Espèces Virement

Fait à _____, le _____

Signature :