

Un dossier par parent pour les enfants “en garde alternée” est recommandé.

	ENFANT 1	ENFANT 2	ENFANT 3
NOM PRÉNOM			
DATE DE NAISSANCE	 / /	 / /	 / /
ECOLE ET CLASSE			
REGIME SANS VIANDE	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
AUTORISÉ(E) À SORTIR SEUL(E)	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
DISPOSE D'UN P.A.I. (si oui, le fournir)	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON	☐ OUI ☐ NON
SI INSCRIPTION À L'ACCUEIL DE LOISIRS	☐ MERCREDIS ☐ VACANCES ☐ LES DEUX	☐ MERCREDIS ☐ VACANCES ☐ LES DEUX	☐ MERCREDIS ☐ VACANCES ☐ LES DEUX
SI INSCRIPTION AUX ACTIVITÉ(S) RÉGULIÈRE(S) LÉO LAGRANGE	ACTIVITÉ(S) : JOUR/HORAIRES : 	ACTIVITÉ(S) : JOUR/HORAIRES : 	ACTIVITÉ(S) : JOUR/HORAIRES :

PERSONNES AUTORISÉES À RECUPÉRER LES ENFANTS (AUTRE QUE LES PARENTS)

NOM	PRÉNOM	TÉLÉPHONE

PARENT 1

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL PERSONNEL :

TEL TRAVAIL :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

SITUATION FAMILIALE

AVEC LE PARENT 2 :

☐ Concubin(e)

☐ Divorcé(e)

☐ Marié(e)

☐ Séparé(e)

☐ Pacsé(e)

☐ Veuf/veuve

MAIL (EN MAJUSCULES):

.....

PARENT 2

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

ADRESSE POSTALE :

CODE POSTAL :

VILLE :

TEL PERSONNEL :

TEL TRAVAIL :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

MAIL (EN MAJUSCULES):

.....

NOM ET N°ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

QUOTIENT FAMILIAL : N°ALLOCATAIRE CAF :

NOMBRE D'ENFANTS À CHARGE :

J'autorise toute personne responsable de l'activité à laquelle participe mon enfant à prendre les mesures qu'elle jugerait utiles dans le cas où mon enfant aurait besoin de soins urgents.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur (à l'accueil ou sur site internet) et autorise Léo Lagrange Moirans à saisir les informations personnelles et médicales nécessaires à l'inscription aux activités des membres de ma famille.

Autorisez-vous l'équipe de Léo Lagrange à photographier et diffuser l'image de vos enfants dans le cadre strict de la communication Léo Lagrange ou de la ville?

☐ OUI

☐ NON

A MOIRANS, LE

SIGNATURE PARENTALE
OBLIGATOIRE

