



HIVER 2019

Cogolin

 S1 du 11 au 15 févrierou Semaine de 4 jours (sans mercredi) S2 du 18 au 22 févrierou Semaine de 4 jours (sans mercredi)Inscription Accueil échelonné (périscolaire) : matin soirTranche d'âge : Maternelle Élémentaire

ENFANT :

Ecole : Classe : Age :

Né(e) le : lieu sexe M / F

PARTICULARITÉ : (allergie, asthme, régime sans porc, ...) :

L'enfant réside-t-il avec le père ou / et la mère ?

FAMILLE

Père ou Beau-père

ADRESSE PERSO

TEL.TRAVAIL TEL.PERSO

E-mail :

Mère ou Belle-mère

ADRESSE PERSO

TEL.TRAVAIL TEL.PERSO

E-mail :

N° C.A.F ou MSA : N°S.Sociale

ADULTES AUTORISÉS A VENIR RECHERCHER L'ENFANT avec une pièce d'identité

Nom N° tel LIEN de Parenté

Nom N° tel LIEN de Parenté

Nom N° tel LIEN de Parenté

J' AUTORISE- N'AUTORISE PAS le responsable de l'EAL à prendre et exposer les photos prises pendant les séjours

J' AUTORISE- N'AUTORISE PAS le responsable de l'EAL à faire hospitaliser mon enfant en cas d'accident

J'atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur Je certifie que toutes les informations médicales concernant mon enfant sont exactes

DATE :

SIGNATURE DU RESPONSABLE LEGAL :