



## PAQUES 2019

 S1 du 8 au 12 avrilOu  Semaine de 4 jours (sans mercredi) S2 du 15 au 19 avrilOu  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 :