

NOM et prénom : ..... né(e) le ..... Sexe : .....

NOM et prénom : ..... né(e) le ..... Sexe : .....

NOM et prénom : ..... né(e) le ..... Sexe : .....

**PARENTS** *vie maritale/mariés*  *divorcés/séparés*  *qui fait l'inscription* : ..... \*

NOM du père : ..... NOM de la mère : .....

Prénom du père : ..... Prénom de la mère : .....

Employeur : ..... Employeur : .....

Adresse (domicile) : .....

Tél. domicile : ..... Tél. travail (mère).....

Tél. travail (père) : ..... Portable (mère).....

Portable (père) : ..... Portable (autre).....

Adresse E-mail : .....

**Noms, prénom et téléphone des personnes** susceptibles de venir chercher l'enfant en cas d'empêchement des parents (l'enfant ne sera remis qu'à une des personnes dont le nom figure ci-après) :

.....  
 .....  
 .....

N° CAF : ..... Q.F. : ..... Q.F. (des Bons Vac.) .....

N° CPAM de l'allocataire CAF : .....

N° CPAM du parent pour l'enfant : .....

NOM et adresse du centre payeur (CPAM/MSA).....

Assurance Responsabilité civile : .....

NOM et n° de tél. médecin : .....

Prénom enfant ..... Problèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école  : .....

Accompagnement AVS  : .....  = SANS VIANDE

**VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE**

Prénom enfant ..... Problèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école  : .....

Accompagnement AVS  : .....  = SANS VIANDE

**VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE**

Prénom enfant ..... Problèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école  : .....

Accompagnement AVS  : .....  = SANS VIANDE

**VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE**

\* noter le père ou la mère pour les parents séparés ou divorcés

Fait à Loriol, le

Signature :