

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) :

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 enfantProblèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école (1) :

Accompagnement AVS : = SANS VIANDE

Prénom enfantProblèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école (1) :

Accompagnement AVS : = SANS VIANDE

Prénom enfantProblèmes particuliers (allergies, régime, contre- indications médicales) :

P.A.I à l'école (1) :

Accompagnement AVS : = SANS VIANDE

VACCINS = VOIR PHOTOCOPIE DU CARNET DE SANTE

* noter le père ou la mère pour les parents séparés ou divorcés. **(1) = fournir le PAI, l'ordonnance et les médicaments**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont collectées par la Mairie de Loriol-sur-Drôme pour les inscriptions périscolaires. Elles sont renouvelées tous les ans et destinées au service périscolaire, au centre de loisir.
 Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données en vigueur depuis le 25 mai 2018, vous pouvez demander à exercer vos droits d'accès, d'opposition, de modification, de rectification et d'effacement de vos données personnelles en contactant la Mairie de Loriol-sur-Drôme.

A Loriol, le

Nom Prénom :
 Signature