

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

- Restauration/Périscolaire   
Mercredis après-midi récréatifs   
Centre aéré   
Activités extra scolaires

Fiche sanitaire obligatoire

Nom et prénom de l'enfant	Date naissance	Ecole – Classe (périscolaire)	Nom Professeur

**REGIME ALIMENTAIRE**

sans porc

sans viande

Quotient Familial : \_\_\_\_\_

<b>PERE : Nom Prénom et Adresse</b>	<b>MERE : Nom Prénom et Adresse</b>
Tél dom. Tél port.	Tél dom. Tél port.

N° Allocataire CAF : \_\_\_\_\_ Courriel (obligatoire) : \_\_\_\_\_

<b>PERE : Nom et adresse de l'Employeur</b>	<b>MERE : Nom et adresse de l'Employeur</b>
Tél.	Tél.

**Nom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

NOM/PRENOM	LIEN DE PARENTE	TEL

\* J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités périscolaires/CLSH : **Oui**  **Non**

\* **Droit à l'image** : dans le cadre des activités organisées par le Centre Socio Culturel, l'équipe pédagogique prend des photos des enfants ou réalise occasionnellement des vidéos où les enfants apparaissent à l'image.

J'autorise le personnel du C.S.C. à photographier ou filmer mon (mes) enfant(s) durant les activités : **Oui**  **Non**

\* J'ai pris connaissance et j'accepte les conditions du **règlement intérieur** (périscolaire, mercredis récréatifs, CLSH) : **Oui**

\* En cas d'accident et dans l'impossibilité de me joindre, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité de mon enfant et à le transporter, en cas d'urgence, chez le médecin ou à l'hôpital, le plus proche.

**Médecin traitant (nom/adresse/ tél) :** \_\_\_\_\_

Fait à Serémange-Erzange, le

Signature