

## Enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Dossier actif

Photos autorisées

Sorties autorisées  Rentrer seul

## Domicile

Adresse

Complément

Ville

E-mail

Téléphone

## Père

Nom

E-Mail

Profession

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

## Mère

Nom

E-Mail

Profession

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

## Medicales

Nom du médecin

Téléphone

Régime alimentaire

Vaccinations à jour  Hospitalisation

Recommandations de la famille

## Allocation

Nom de l'allocataire

Régime

Numéro allocataire

## Assurance

Nom de la compagnie

Numéro de police

## Inscription scolaire

Année scolaire

Ecole

Classe

Niveau

## Inscription périscolaire

**Structure**

## Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom	Lien de parenté	Mobile	Domicile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Signature des parents

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer.



Temps du midi – restaurant scolaire et cour de récréation

Je soussigné(e) M.....représentant légal  
(des) de l'enfant(s).....

Autorise le personnel communal

★ à prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer la santé ou la sécurité de mon  
(mes) enfant(s), notamment en cas d'urgence, en faisant appel au SAMU pour  
transporter mon (mes) enfant(s), au C.H.U de RENNES. Dans le cas contraire,  
préciser l'établissement hospitalier souhaité :

.....

★ à accompagner mon (mes) enfant(s), à l'établissement hospitalier, dans le cas où les  
personnes habilitées ne seraient pas joignables.

A ....., le .....

Signature du représentant légal