

ACCUEIL COLLECTIF DE MINEURS

ENFANT

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Photos autorisées Sorties autorisées
Rentrer seul Transport

DOMICILE

Adresse _____
Complément _____
Ville _____
E-mail _____
Téléphone _____

Monsieur

Nom / Prénom _____
E-mail _____
Profession _____
Téléphone mobile _____
Téléphone bureau _____
Autorité parentale _____

Madame

Nom / Prénom _____
E-mail _____
Profession _____
Téléphone mobile _____
Téléphone bureau _____
Autorité parentale _____

Médicales

Nom du médecin _____
Téléphone _____
Régime alimentaire _____
Vaccinations à jour jusqu'au _____
Hospitalisation PAI
Recommandations de la famille

Allocations

Nom de l'allocataire _____
Numéro allocataire _____
Régime _____
Assurance EXTRA SCOLAIRE
Nom de la compagnie _____
Numéro de police _____

Inscription scolaire

Année scolaire _____
Classe _____

J'autorise le transport de mon enfant
école vers centre : OUI / NON

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

NOM	Lien de parenté	Mobile	Domicile

Signature des responsables légaux.

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ACM, et nous engageons à nous y conformer.

Documents à fournir : Attestation CAF / Dernier avis d'imposition / Copie des vaccins / Justificatif de domicile de moins de trois mois / Attestation d'assurance extra-scolaire / *Jugement de divorce.