



ENFANT

Nom Prénoms.....
Né(e) le Sexe : M F
Demande de dérogation : oui non

Observations que vous jugerez utiles de porter à la connaissance de la mairie.

Allergie(s).....
Handicap
P.A.I.
Autre
Nom du médecin traitant :

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1 autorité parentale : oui non
Nom Prénom
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile Portable
Mail
Employeur Tél. travail
Adresse employeur

PARENT 2 autorité parentale : oui non
Nom Prénom
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile Portable
Mail
Employeur Tél. travail
Adresse employeur

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL (personne physique ou morale)
Organisme..... Fonction
Lien avec l'enfant.....
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile Portable
Mail
Employeur Tél. travail
Adresse employeur

**PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE
ET/OU
AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE
(autres que les parents)**

Nom Prénoms.....
Lien avec l'enfant.....
 À appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile..... Portable..... Tél. travail.....

Nom Prénoms.....
Lien avec l'enfant.....
 À appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile..... Portable..... Tél. travail.....

Nom Prénoms.....
Lien avec l'enfant.....
 À appeler en cas d'urgence Autorisé à prendre l'enfant
Adresse.....
Commune.....
Tél. domicile..... Portable..... Tél. travail.....

*J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et je m'engage (nous nous engageons) à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche. **Cochez la case qui vous correspond ci-dessous.***

Date

Parent 1

Parent 2

Représentant légal