

→ Les Lutins du Val de Sarre

Accueil périscolaire
 2 rue de l'Eglise - 57400 SARRALTROFF
 ☎ 06 48 67 09 03 💻 lutinsduvaldesarre@gmail.com

→ CULTURE & SPORT VAL DE SARRE

Centres aérés Mercredis récréatifs
 38 rue de la forêt - 57400 SARRALTROFF
 💻 csvs57400@gmail.com

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Pièces justificatives : Assurance extrascolaire vaccins à jour de l'enfant
Elements nécessaires pour l'application des tarifs : (Si non renseignée=tarification la plus élevée)

Revenu fiscal annuel 2021 Nbre de part(s)

Ecole : Enseignant : Classe :

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

L'enfant vit chez : Ses parents Sa mère Son père Famille d'accueil

Personnes à joindre en cas d'urgence :

RESPONSABLES DE L'ENFANT

	Rep. légal 1	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Rep. légal 2	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Date de naissance :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
Situation familiale :				

Nom et adresse de facturation :

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Rep. légal 1	Rep. légal 2
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

N° Allocataire :
 CAF Moselle = OUI / NON MSA METZ Autres C.A.F

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire :

Nom de la compagnie : N°Téléphone N°Contrat :

Médecin traitant : Nom : Téléphone

Adresse :

Régime alimentaire :

Allergies :

Vaccins obligatoires	Oui	Non	Dates des derniers rappels	Vaccins recommandés	Dates
Diphthérie - Tétanos - Polio -Coqu				Méningite	
Hépatite B				Pneumocoque	
Rubéole -Oreillons -Rougeole				Varicelle	
BCG				Autres	
Tétracoq					

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités OUI NON

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

AUTORISATIONS

L'enfant à t'il le mal des transports ? OUI NON

J'autorise Je n'autorise pas

- En cas de blessures superficielles, l'équipe d'animation à nettoyer la plaie avec un spray antiseptique, d'utiliser des pansements ou d'appliquer de la crème type ARNICA contre les bosses sur mon enfant.

J'autorise Je n'autorise pas

- L'équipe d'animation à utiliser en cas de nécessité, l'aspir-venin ou le tire-tique sur mon enfant.

J'autorise Je n'autorise pas

- L'équipe d'animation à appliquer du maquillage ou de la crème solaire à mon enfant.

J'autorise Je n'autorise pas

- La responsable de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant en cas d'accident ou d'incident.

J'autorise Je n'autorise pas

- Tous les services de secours, à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant en cas d'accident ou d'incident.

J'autorise Je n'autorise pas

- Le personnel à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

J'autorise Je n'autorise pas

- Le personnel à diffuser les photographies de mon enfants dans la presse et journaux locaux : "REPUBLICAIN LORRAIN" ou "JOURNAUX MUNICIPAUX"

J'autorise Je n'autorise pas

- Le personnel à diffuser les photographies sur Internet notamment sur Facebook : Culture & Lutins du Val de Sarre.

L'enfant sait-il nager ? OUI NON Piscine autorisée : OUI NON

→ J'atteste sur l'honneur, l'exactitude des renseignements fournis.

→ Je reconnais avoir pris connaissance du projet pédagogique de la structure, déclare approuver son contenu et m'engage à m'y conformer.

Recommandations des parents :

Fait à, le Signature :