



FICHE FAMILIALE D'INSCRIPTION 2023-2024

NOM - PRÉNOM ENFANT	Date et Lieu Naissance	Renseignements Scolaires
	Né(e) le à	Ecole : Classe
	Né(e) le à	Ecole : Classe :
	Né(e) le à	Ecole : Classe :
	Né(e) le à	Ecole : Classe :

RESPONSABLE 1	RESPONSABLE 2
NOM : Prénom : Tél (Dom) : (Port) : E-Mail : N° SS : Autorise le centre à m'adresser tout document par mail (facture...) : OUI - NON Adresse : Profession : Employeur : Ville : Tél : Situation familiale (Célibataire / Marié / Pacsé / Divorcé / Séparé) préciser :	NOM : Prénom : Tél (Dom) : (Port) : E-Mail : N° SS : Autorise le centre à m'adresser tout document par mail (facture...) : OUI - NON Adresse (si différente du responsable 1) : Profession : Employeur : Ville : Tél : Situation familiale (Célibataire / Marié / Pacsé / Divorcé / Séparé) préciser :

Si vous êtes séparé(e)/divorcé(e) et que vous souhaitez une facturation séparée, chaque responsable devra s'acquitter de l'adhésion, compléter sa fiche familiale et s'abonner au Portail.

Si vous êtes divorcé(e)/séparé(e), et bénéficiaire des ATL, autorisez-vous l'autre parent à en bénéficier : OUI - NON

RÉGIME : Allocataire CAF OUI - NON Si OUI : N°

Autre Caisse (précisez) :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Médecin Traitant : Dr

Tél :

Observations : *Merci de préciser le prénom de l'enfant concerné***- Allergies / Affections (Alimentaire/Asthme/Médicaments...) Ordonnance médicale et/ou PAI obligatoire à fournir :****- Vos recommandations (Diabolos - Lunettes...) :****- Régime particulier : Végétarien / Sans sel / Sans porc / Sans gluten) ou Autre :****AUTORISATIONS**

Je déclare autoriser, en cas de besoin, le personnel du centre à faire appel à un médecin ou à accompagner mon enfant à l'établissement médical le plus proche pour y subir tout soin au toute intervention chirurgicale urgent que son état nécessiterait : OUI - NON

Personnes autorisées à récupérer mon enfant (personnes majeures uniquement et / ou être prévenues en cas de besoin (autres que les parents):

Nom - Prénom	N° Tél	Lien Parenté	Autorisé à récupérer les enfants	A être prévenu en cas de besoin
			OUI - NON	OUI - NON
			OUI - NON	OUI - NON
			OUI - NON	OUI - NON

DROIT À L'IMAGE (Autorisation prise photos) : Consentement, sans limitation de durée à la diffusion d'images, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles ... (Site internet, page Facebook Sagardian...) : OUI - NON

Saint Jean de Luz, le _____

SIGNATURE :