

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Sexe : Féminin Masculin **Niveau Scolaire :**
Nom : **Prénom :**
Né(e) le : **Lieu de naissance :** **Code Postal :**
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Périscolaire fréquenté en 2021-2022 : **Rang dans la fratrie :**
Régime alimentaire : CLASSIQUE SANS VIANDE
Enfant en situation de handicap : NON OUI

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT

Père	Mère	Tuteur	Garde alternée
Situation familiale : Monoparentale	En couple	Divorcé(e)	
Responsable Payeur :	OUI	NON	
Autorité parentale conjointe :	OUI	NON	
N° Allocataire CAF :		N° MSA :	

Nom : **Prénom :**
Né(e) le : **Lieu de naissance :** **Code Postal :**
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Tél. domicile : **Tél. portable :**
Adresse électronique :
Situation professionnelle En activité En formation
En congé parental En recherche d'emploi
Employeur : **Lieu de travail :**
Profession : **Adresse :**
Tél. professionnel :

AUTRE RESPONSABLE LÉGAL

Père	Mère	Tuteur	Garde alternée
Situation familiale : Monoparentale	En couple	Divorcé(e)	
Responsable Payeur :	OUI	NON	
Autorité parentale conjointe :	OUI	NON	
N° Allocataire CAF :		N° MSA :	

Nom : **Prénom :**
Né(e) le : **Lieu de naissance :** **Code Postal :**
Adresse :
Code postal : **Ville :**
Tél. domicile : **Tél. portable :**
Adresse électronique:
Situation professionnelle En activité En formation
En congé parental En recherche d'emploi
Employeur : **Lieu de travail :**
Profession : **Adresse :**
Tél. professionnel :

FRÉQUENTATION DE VOTRE ENFANT

Restauration / Pause Méridienne		Accueil du soir	
Lundi Jeudi	Mardi Vendredi	Lundi Jeudi	Mardi Vendredi
Occasionnel		Occasionnel	
Planning (horaires de travail variables)		Planning (horaires de travail variables)	

FRERE(S) OU SŒUR(S) en âge d'être inscrit(s) en périscolaire

Nom	Prénom	Date de naissance	Périscolaire fréquenté

ENGAGEMENT DU OU DES RESPONSABLES LÉGAUX

- Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche
- J'ai transmis une copie du dernier avis d'imposition du foyer pour le calcul de mes tarifs
- J'ai transmis une attestation de mon employeur ou une copie de ma dernière fiche de paie
- Je m'engage à transmettre une attestation d'assurance couvrant les activités extrascolaires (Responsabilité civile et individuelle accident)
- Je déclare avoir pris connaissance des conditions d'inscription pour l'année scolaire 2021/2022 ainsi que des modalités de paiement pour la rentrée de septembre 2021
- Je m'engage à respecter le Règlement Intérieur 2021/2022 consultable sur www.mulhouse-alsace.fr
- J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fermeture du périscolaire

OUI **NON** (concerne uniquement les enfants scolarisés en école élémentaire)

- J'autorise la prise de photos et vidéos de mon enfant dans le cadre des activités périscolaires

OUI **NON**

- J'accepte d'être contacté par mail

Le :

Signature(s) :

Nom de l'enfant :

Maternelle

Prénom :


Élémentaire

**RENSEIGNEMENTS DES CONTACTS À PREVENIR EN CAS D'URGENCE
Et personnes autorisées à venir chercher l'enfant**


Par ordre de priorité et personnes majeures obligatoirement

PARENTS OU RESPONSABLE LÉGAL

- 1. A contacter en cas d'urgence** **OUI** **NON**
Autorisé à chercher l'enfant **OUI** **NON**


Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :

- 2. A contacter en cas d'urgence** **OUI** **NON**
Autorisé à chercher l'enfant **OUI** **NON**


Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :

AUTRES CONTACTS


- 3. A contacter en cas d'urgence** **OUI** **NON**
Autorisé à chercher l'enfant **OUI** **NON**

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :


- 4. A contacter en cas d'urgence** **OUI** **NON**
Autorisé à chercher l'enfant **OUI** **NON**

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :


- 5. A contacter en cas d'urgence** **OUI** **NON**
Autorisé à chercher l'enfant **OUI** **NON**

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :


6. A contacter en cas d'urgence OUI NON
Autorisé à chercher l'enfant OUI NON

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :


7. A contacter en cas d'urgence OUI NON
Autorisé à chercher l'enfant OUI NON

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :


8. A contacter en cas d'urgence OUI NON
Autorisé à chercher l'enfant OUI NON

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :

9. A contacter en cas d'urgence OUI NON
Autorisé à chercher l'enfant OUI NON

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :

10. A contacter en cas d'urgence OUI NON
Autorisé à chercher l'enfant OUI NON

Nom :	Prénom :
Lien de Parenté avec l'enfant	
Adresse :	Ville :