

**Renseignements concernant l'ENFANT**

Du 16 au 20 février

Du 23 au 27 février

Nom de l'enfant : .....

Prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Sexe : Masculin Féminin

Assureur : ..... N° Contrat : .....

Type de repas : .....

PAI (Projet d'accueil Individualisé) Oui Non

Nom, prénom, ville et téléphone du médecin traitant



Association  
du Foyer Culturel

**Autorise mon enfant** à être filmé /photographié pour apparaître dans la presse et les réseaux sociaux<sup>1</sup> : **Oui** - **Non**

**Membre associé** **Oui** - **Non**

(Représenter les intérêts de votre enfant aux assemblées générales)

Signature :

**Renseignements concernant la composition du foyer**

**À qui appartient le n° CAF :** Père - Mère - Autre

**Situation familiale :** Marié(e) - séparé(e) - divorcé(e) - vie maritale - veuf(ve) - pacsé(e) - célibataire

Nom : ..... Prénom : .....

N° allocataire CAF : ..... Nbr enfants à charge : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ dom. : ..... ☎ Port. : ..... ☎ Profs. : .....

E-mail (en majuscule) :

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

**Renseignements CONJOINT(E) :**

Nom : ..... Prénom : .....

☎ dom. : ..... ☎ Port. : ..... ☎ Profs. : .....

E-mail (en majuscule) : .....

Profession : .....

Nom et adresse de l'employeur : .....

En dehors des parents,  
Personnes à prévenir en  
cas d'accident

En dehors des parents,  
Personnes habilitées à venir  
rechercher l'enfant

Nom - prénom

Qualité

Téléphone


Je soussigné(e) ..... déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur qui précise les règles de fonctionnement de ces activités.

Fait à ..... le : ...../...../.....

La signature vaut acceptation du règlement intérieur consultable sur [www.foyculturel.org](http://www.foyculturel.org)

Signature :