



ENFANT 1

NOM : Prénom : Date de naissance :

Genre : M F

Classe fréquentée en septembre 2024 :

Régime alimentaire : AUCUN PAI SANS VIANDE SANS PORC

ENFANT 2

NOM : Prénom : Date de naissance :

Genre : M F

Classe fréquentée en septembre 2024 :

Régime alimentaire : AUCUN PAI SANS VIANDE SANS PORC

ENFANT 3

NOM : Prénom : Date de naissance :

Genre : M F

Classe fréquentée en septembre 2024 :

Régime alimentaire : AUCUN PAI SANS VIANDE SANS PORC

RESPONSABLES LEGAUX

Seul le représentant 1 pourra gérer les réservations et annulations via l'espace famille.

Responsable 1

Nom :

Prénom :

Portable : / / / /

Profession :

Nom et adresse employeur :

.....

.....

Travail : / / / /

Adresse complète :

.....

Domicile : / / / /

@ Adresse électronique (Merci de n'indiquer qu'une seule adresse):

N° d'Allocataire C.A.F. :

Responsable 2

Nom :

Prénom :

Portable : / / / /

Profession :

Nom et adresse employeur :

.....

.....

Travail : / / / /

AUTORISATIONS - ATTESTATIONS

Je soussigné(e)....., représentant légal de l'enfant.....

- Autorise les animateurs des services périscolaires et extrascolaires à administrer ou à appliquer à mon enfant les produits suivants :
 - Granulés homéopathiques d'Arnica
 - Crèmes solaires (*fournies par vos soins*)
 - Crèmes pour les ecchymoses
 - Crèmes pour les brûlures (*type Biafine*)
- Atteste de l'exactitude des informations ci-dessus mentionnées.
- M'engage à informer la directrice de toute modification des informations mentionnées ci-dessus.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure et de la tarification en vigueur

A Verrières, le / /2024

Signature du/des représentants légaux

