

N° carte Familles Rurales

Nom et Prénom du/des enfant(s) :

**Renseignements familiaux**

RESPONSABLE LEGAL 1		RESPONSABLE LEGAL 2	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Adresse		Adresse	
CP - Ville		CP - Ville	
Tél domicile		Tél domicile	
Tél Portable		Tél Portable	
Mail		Mail	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
Tél travail		Tél travail	
N° de sécu		N° de sécu	

**Situation Familiale**

Célibataire     Marié, vie maritale, pacsé     Divorcé, séparé     Veuf

En cas de divorce et séparation :  Garde alternée ou  Garde exclusive  à la mère  au père

↳ Modalités : \_\_\_\_\_

**Renseignements administratifs**

Régime	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA	Nom allocataire	
N° allocataire		Quotient familial	

Autorise  N'autorise pas, l'association à aller contrôler l'exactitude du quotient familial sur CDAP

**Personnes autorisées à venir chercher les enfants et à contacter en cas d'urgence** en cas d'absence des parents

Nom			
Prénom			
Lien avec les enfants			
Téléphone			
Ville			

## Renseignements sur les enfants

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3	Enfant 4
Nom et Prénom				
Date et lieu de naissance				
Ecole Classe				
<b>Renseignements médicaux</b>				
Médecin trait. Téléphone				
Mutuelle				
Grpe sanguin				
Allergie alimentaire ou contre-indication <u>Si oui précisez</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres problèmes de santé. (Asthme, PAI...) <u>Si oui précisez</u>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les vaccinations de mon enfant sont à jour.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
<b>Inscriptions</b>				
Activités	<input type="checkbox"/> Péri sco <input type="checkbox"/> Resto Sco.	<input type="checkbox"/> Péri sco <input type="checkbox"/> Resto Sco.	<input type="checkbox"/> Péri sco <input type="checkbox"/> Resto Sco.	<input type="checkbox"/> Péri sco <input type="checkbox"/> Resto Sco.
Jours Péri sco. avant l'école	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<u>Commentaire</u>				
Jours Péri sco. après l'école	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<u>Commentaire</u>				
Jours Resto. scolaire	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi
<u>Commentaire</u>				
<b>Autorisations</b>				
Autorise la diffusion de l'image de mon/mes enfant(s) prise lors de manifestations et temps d'animations sur les différents supports de communication utilisés par l'association en application de l'article 9 du code civil : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
En cas d'urgence, nous autorisons les accompagnateurs à présenter mon/mes enfant(s) à un médecin et à prendre toutes les mesures nécessaires pour qu'il(s) reçoive(nt) les soins appropriés : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non				
Déclare avoir pris connaissance et approuver les règlements intérieurs du restaurant scolaire et de la périscolaire				

Fait à ....., le..... Lu et approuvé, signature

**Pièce à joindre :**  Copie responsabilité civile  Un rouleau d'essuie-tout par enfant pour le restaurant scolaire