



ACCUEILS DE LOISIRS

Année scolaire 2017

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ENFANT :

- Maternelle : Section : TPS / PS / MS / GS
 Primaire : Classe : CP / CE1 / CE2 / CM1 / CM2 / CLIS
 Collège : Classe : 6^e / 5^e / 4^e / 3^e

Ecole Fréquentée : _____ Commune : _____
Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M - F (1)
Date de naissance : __ / __ / __ Lieu de naissance : _____
Brevet de Natation : Oui - Non (1) Sait-il nager ? : Oui - Non (1)
Régime alimentaire : Oui - Non (1) Si oui, lequel : _____

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M - F (1)
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone (domicile) : __ / __ / __ / __ / __ Téléphone (portable) : __ / __ / __ / __ / __
Adresse internet : _____

- j'autorise la CCPS à m'envoyer des informations sur :
 les animations enfance la programmation culturelle les animations nature
 je ne souhaite pas recevoir ces informations

Régime professionnel : Régime général M.S.A. Autre régime : _____
N° sécurité sociale : _ _ _ _ _ Caisse : _____

C.M.U. (Couverture Maladie Universelle) : Oui (**joindre copie**) - Non (1) Valable jusqu'au : __ / __ / __

N° ALLOCATAIRE CAF (OBLIGATOIRE) : _____ QF : _____ Caisse du Nord

Employeur père : _____ Téléphone (bureau) : __ / __ / __ / __ / __
Mère : Nom _____ Prénom : _____
Employeur mère : _____ Téléphone (bureau) : __ / __ / __ / __ / __

AUTRES ACCUEILLANTS :

- Grands parents : pour les enfants non scolarisés, non résidents dans la C.C.P.S.
 Famille d'accueil

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : M - F (1)
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Téléphone (domicile) : __ / __ / __ / __ / __ Téléphone (portable) : __ / __ / __ / __ / __