



ACCUEILS DE LOISIRS

Année scolaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ENFANT :

Maternelle : Section :
Primaire : Classe :
Collège : Classe :
Ecole Fréquentée : Commune :
Nom : Prénom : Sexe : F M
Date de naissance : / / Lieu de naissance :
Sait-il nager ? oui non Brevet de Natation : oui non
Régime alimentaire : oui non Si régime, lequel ?

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Parent (1) Nom : Prénom : Sexe : F M
Parent (2) Nom : Prénom : Sexe : F M
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone (domicile) : / / / / Téléphone (portable) : / / / /
Adresse mail :
J'autorise la CCPS à m'envoyer des informations sur les animations de L'étape :
Régime professionnel : Régime général M.S.A. Autre régime :
N° sécurité sociale : Caisse :
C.M.U. (Couverture Maladie Universelle) : oui non Valable jusqu'au : / / **(joindre copie)**

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

Employeur (parent 1) : Téléphone (bureau) : / / / /
Employeur (parent 2) : 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 : F M
Adresse :
Code postal : Ville :
Téléphone (domicile) : / / / / Téléphone (portable) : / / / /