

**Accueil de loisirs** Périscolaire – Mercredi

Petites Vacances

 **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nos services étant actuellement informatisés. Prière de remplir complétement la fiche.,

 (A remplir et à remettre au responsable de l’accueil de loisir ou l’envoyez par courriel : contactbureau.francas@gmail.com) avec les pièces à fournir.

 (Aucune inscription ne sera retenue si la fiche est incomplète)

 ACCUEIL DE LOISIRS

 Mercredi Aide aux devoirs

 Petites vacances

 Périscolaire (avant et après la clases)

 Ecole de. : .............................

 Classe : ..................................

Raphael Jolivière -Daubin –Anquetil-Ecole de la Jaille

 (Rayer la mention inutile)

 Ville de : ...................................

 (Pointe-à-Pitre-Abymes-Petit Bourg-Baie Mahault )

 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’ENFANT

Nom : …………………………………………….. Prénoms : ……………………………………………….

Date de Naissance :………………………………………. Lieu de Naissance :……………………………………. Age :……

 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE(S) RESPONSABLE(S) LEGALE (S)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  Responsable légale 1  |  Responsable légale 2  |
| **Nom**  |  |  |
| **Prénom**  |  |  |
|  **Adresse**  |  |  |
|  **Code postal**  |  |  |
| **Ville**  |  |  |
| **Maison avec un remplissage uniDomicile**  |  |  |
| **Porte-documents avec un remplissage uniTravail**  |  |  |
| **Smartphone avec un remplissage uniPortable**  |  |  |
|  **Profession**  |  |  |
|  **Adresse de courrier avec un remplissage uniEmail** |  |  |

 Bénéficiez-vous des Allocations Familiales versées par la CAF ?

 Si oui, veuillez préciser votre numéro d’Allocataire : ....................................................................

(Prière de fournir attestation) \*

 INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES (santé ou autre)

Observations particulières que vous jugez utile de portes à la connaissance de l’accueil de loisir (allergie, traitement en cours , précautions à prendre :………………………………………………………………………………………………………………………........................................... …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Veuillez précisez s’il y a une autre personne autorisée à récupérer votre enfant.**

**Prière de remettre la carte FRANCAS de l’enfant à cette personne S.V.P.**

Je soussigné(e) (Père, mère, Tuteur, Responsable légal) :………………………………………………………………………………

Autorise (nom et prénom) : ………………………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………… Tél :……………………………………….

A récupérer l’(les) enfant(s) (nom et prénom) : ……………………………………………………………………………………

A l’école de ou à l’accueil de loisir de ………………………………………………………………………………………