

**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](mailto:contactbureau@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 ………………………………………………………………………………………