

Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

Ecole : ..... Classe : .....

Régime alimentaire:  standard  sans viande de porc  sans viande

**INFORMATIONS FAMILLE:**

Type de famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

**PARENTS DE L'ENFANT**

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
N° Sécurité sociale :				

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone)

**NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS**

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

**INFORMATIONS CAF:**

N° Allocataire CAF: .....

CAF d'appartenance:  Bas-Rhin  MSA  Autre CAF:.....

Nbre Enfants à charge : .....

En cochant cette case, j'autorise la Costelline à me transmettre la facture par e-mail à cette adresse: .....@.....

**AUTORISATIONS**

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  OUI  NON

Si oui, j'autorise mon enfant de plus de 7 ans à quitter l'accueil à: .....

L'enfant sait-il nager ?  OUI  NON Piscine autorisée :  OUI  NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives (conservation pendant 1 an)  OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse, site internet, affiches...)

OUI  NON

**ASSURANCE:**

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N° de contrat: .....

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant:

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Autre n° de téléphone

En aucun cas M/Mme..... n'est autorisé(e) à venir chercher mon enfant (joindre un justificatif ou une copie du jugement)

Tarif/sem par enfant	0 à 500 €	501 à 699 €	700 à 999€	1000 à 1199 €	>1200 €
1 enfants	30 €	35 €	65 €	75 €	85 €
A partir du 2 <sup>ème</sup> enfant	27 €	32 €	59 €	68 €	77 €
Mettre une croix en fonction de vos revenus					

Fait à ..... , le ..... Signature :