



ASSOCIATION LACÉ
54 rue de la Croix Saint Joseph
57155 MARLY
☎ 03 87 62 35 84
✉ contact@cscgilbertjansem.fr

Nom, prénom de l'enfant Né(e) le :

SEXE : FEMININ ☐ MASCULIN ☐ CLASSE A LA RENTREE :

Régime alimentaire :

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

FAMILLE : Mariée ☐ Pacsée ☐ Séparée ☐ Monoparentale ☐ Recomposée ☐

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant ☐	Père	Responsable de l'enfant ☐
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

Nbre Enfants à charge :

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

N° Allocataire C.A.F. :

C.A.F. d'appartenance : CAF DE LA MOSELLE ☐ Autre C.A.F.

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

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

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

Si non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant (autre que les représentants légaux)

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou filmer mon enfant.
J'autorise également le personnel de l'association à utiliser ces supports pour sa promotion (flyers, réseaux sociaux, presse, supports de communication, etc). **OUI** ☐ **NON** ☐

Fait à , le Signature :