



MAISON
DE
L'ENFANCE
DU
CENTRE-VILLE

ANNEE :.....

NOM ET PRENOM DU OU DES RESPONSABLES LEGAL (AUX) :

RESPONSABLE 1 - NOM ET PRENOM :

.....

LIEN AVEC L'ENFANT :

ADRESSE (SI DIFFERENTE DE L'ENFANT) :

.....

.....

E-MAIL (EN MAJUSCULE) :

.....

RESPONSABLE 2 - NOM ET PRENOM :

.....

LIEN AVEC L'ENFANT :

ADRESSE (SI DIFFERENTE DE L'ENFANT) :

.....

.....

E-MAIL (EN MAJUSCULE) :

.....

SITUATION FAMILIALE :

CELIBATAIRE MARIE(E) DIVORCE(E) UNION LIBRE

NUMEROS DE TELEPHONE : * OBLIGATOIRE

DOMICILE :

PORTABLE RESPONSABLE 1 :

PORTABLE RESPONSABLE 2 :

LE QUARTIER : * OBLIGATOIRE

CENTRE-VILLE LAURIER BELLEVUE BIOLLAY BISSY
 LES HAUTS DE CHAMBERY CHAMBERY LE VIEUX

PROFESSION DES RESPONSABLES :

RESPONSABLE 1 :

PROFESSION :

EMPLOYEUR :

L'ENFANT :

NOM :

PRENOM :

NE(E) LE :

A

SEXE : FILLE GARÇON

ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE :

.....

.....

CLASSE :

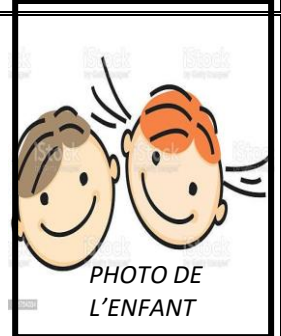
ADRESSE PRINCIPALE DE L'ENFANT :

.....

.....

.....

.....



REGIME GENERAL / MSA :

N° ALLOCATAIRE CAF :

N° ALLOCATAIRE MSA :

AUTRES REGIMES :

QUOTIENT FAMILIAL **(JOINDRE ATTESTATION)** :

QF :

MEDECIN TRAITANT :

TELEPHONE :

OBSERVATIONS PARTICULIERES : (ALLERGIES,
REGIME ALIMENTAIRE, LUNETTES, APPAREIL DENTAIRE,)

.....

VACCINATIONS **(JOINDRE PHOTOCOPIES DES VACCINS)**

TELEPHONE :	ASSURANCE :
RESPONSABLE 2 :	COMPAGNIE D'ASSURANCE :
PROFESSION :
EMPLOYEUR :	N° DE CONTRAT (JOINDRE ATTESTATION) :
TELEPHONE :
	N° DE SECURITE SOCIALE :

163 Rue de la Calamine, 73000 CHAMBERY | 04/79/60/00/93 | mecalamine@gmail.com | www.lacalamine.wordpress.com |
 Facebook : Mecv La Calamine

Je soussigné(e) :
 responsable de l'enfant (nom et prénom) :

♦ Autorise M / Me N° de téléphone
 M / Me N° de téléphone

À venir chercher mon enfant à la Maison de l'Enfance du Centre-Ville.

♦ Autorise mon enfant à participer aux activités intra et extramuros organisées par la Maison de l'Enfance du Centre-Ville (cocher la case correspondante)

Oui Non

♦ Autorise mon enfant à utiliser les moyens de transport proposés pour les activités extramuros (cocher la case correspondante)

Oui Non

♦ Autorise le responsable de la Maison de l'Enfance à prendre, en cas d'urgence, toute décision de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitée par l'état de santé de mon enfant. Cette autorisation vaut en cas d'impossibilité soit de me joindre, soit de joindre mon conjoint (cocher la case correspondante)

Oui Non

♦ Autorise la Maison de l'Enfance à utiliser toute photo présentant de façon isolée ou collective l'enfant désigné pour des actions menées dans le cadre de l'Accueil de Loisirs (articles de journaux locaux, site internet de l'accueil de loisirs) (cocher la case correspondante)

Oui Non

♦ Autorise mon enfant à quitter seul(e) les locaux de La Maison de l'Enfance du Centre-Ville (cocher la case correspondante)

Oui Non

Fait à Chambéry le : / /

Signature :

OBLIGATOIRE : Merci de renseigner les numéros de téléphone des 2 parents, les adresses e-mails ainsi que le quartier

N.B. Pour les familles divorcées dont l'un des parents n'a pas le droit de venir chercher l'enfant, merci de nous fournir, au moment de l'inscription, une copie du jugement de divorce

163 Rue de la Calamine, 73000 CHAMBERY | 04/79/60/00/93 | mecalamine@gmail.com | www.lacalamine.wordpress.com |

Facebook : Mecv La Calamine