



ACCUEILS DE LOISIRS

Année scolaire

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

IDENTITE DE L'ENFANT :

Maternelle :	Section :	
Primaire :	Classe :	
Collège :	Classe :	
Ecole Fréquentée :	Commune :	
Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Date de naissance : / /	Lieu de naissance :	
Sait-il nager ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Brevet de Natation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Régime alimentaire : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si régime, lequel ?	

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT :

Parent (1) Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Parent (2) Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone (domicile) : / / / /	Téléphone (portable) : / / / /	
Adresse mail :		
J'autorise la CCPS à m'envoyer des informations sur les animations de L'étape :		
Régime professionnel : <input type="checkbox"/> Régime général <input type="checkbox"/> M.S.A. <input type="checkbox"/> Autre régime :		
N° sécurité sociale :	Caisse :	
C.M.U. (Couverture Maladie Universelle) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Valable jusqu'au : / /	(joindre copie)
N° ALLOCATAIRE CAF (OBLIGATOIRE) :	QF :	Caisse du Nord
Employeur (parent 1) :	Téléphone (bureau) : / / / /	
Employeur (parent 2) :	Téléphone (bureau) : / / / /	

AUTRES ACCUEILLANTS :

<input type="checkbox"/> Grands parents : pour les enfants non scolarisés, non- résidents dans la C.C.P.S.		
<input type="checkbox"/> Famille d'accueil		
Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Adresse :		
Code postal :	Ville :	
Téléphone (domicile) : / / / /	Téléphone (portable) : / / / /	