

**ACCUEILS DE LOISIRS ENFANCE  
et PERISCOLAIRE MUNICIPAUX  
+ TAP  
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom, prénom de l'enfant 1: \_\_\_\_\_

Classe et date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom, prénom de l'enfant 2: \_\_\_\_\_

Classe et date de naissance : \_\_\_\_\_

Nom, prénom de l'enfant 3: \_\_\_\_\_

Classe et date de naissance : \_\_\_\_\_

Responsable légal : \_\_\_\_\_

**Identités des parents**

**De la mère**

**Du père**

Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Email :	Email :
☎ Dom :	☎ Dom :
☎ Port :	☎ Port :
☎ Travail :	☎ Travail :

**Tel en cas d'accident :** .....

Nom du médecin : ..... ☎ .....

**Obligatoire à remplir par les parents**

☐ CAF \*

☐ MSA \*

☐ Autre régime

N° Allocataire : ..... QF : .....

\*Joindre un justificatif

☐ **REGLEMENT PAR PRELEVEMENT AUTOMATIQUE (joindre un RIB)**