



Accueil Périscolaire et de Loisirs de la Communauté de Communes du Pays de Senones

NOM et PRENOM du tuteur légal :

Adresse :

.....

Téléphone personnel : **e-mail** :

Afin de vous joindre en journée en cas de problème :

Renseignements professionnels	PERE	MERE
Employeur :		
Téléphone employeur :		

NOM et prénom de l'enfant :

Né (e) le : **à** :

L'enfant est scolarisé à l'école de :

Personne à prévenir, autre que parents :

Téléphone :

L'enfant prend un transport scolaire : oui non

Personne (s) habilitée (s) à venir chercher l'enfant :

.....

.....

N° sécurité sociale du responsable légal :

N° CAF : Autre :

Médecin traitant :

