



Mairie  
CIVRAC-DE-BLAYE

## ACCUEIL PERISCOLAIRE DE CIVRAC DE BLAYE

Année scolaire : 2018-2019

### Partie réservée à l'administration

Régime :

Quotient familial (QF) :

Tarif :

### Partie à compléter par les parents

**Enfant :** Nom ..... Prénom .....  
Né(e) le ..... à ..... sexe .....  
Ecole ..... Classe .....

**Responsable Légal :** M./Mme ..... Prénom .....  
Adresse ..... Commune .....  
Téléphone ..... N°S.S. .... Régime .....  
*(Joindre la copie de la carte de sécurité sociale)*  
Organisme de prestations familiales ..... N° d'affiliation .....

### **Autre personne habilitée à venir chercher l'enfant :**

Nom ..... Prénom .....  
Téléphone ..... ;

### **Profession des Parents :**

Père/Mère ..... Père/Mère .....  
Téléphone du domicile ..... Téléphone du travail .....

### **Informations médicales :**

Médecin ..... Commune ..... Téléphone .....  
Vaccination à jour : ..... oui ..... non .....  
Maladies contractées .....  
Antécédents médicaux .....  
*(Joindre la copie du carnet de santé)*

### **En cas d'hospitalisation**

Je soussigné(e) : .....  
Responsable légal de l'enfant .....  
Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil périscolaire à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales ...) rendues nécessaires pour l'état de mon enfant.

Fait à ....., le .....

Signature

**Merci de bien vouloir compléter et signer la demande d'autorisation de consulter votre QF auprès de la CAF, et de la joindre à la présente inscription.**