Fiche Contact Bulle d'Aires

Identification Famille

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Adresse mail :
Agissant en qualité de : Mère, Père, Assistant/e Familial/e, Tuteur.
Situation : Marié-e, Divorcé-e, Célibataire, Pacsé-e Autre :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone :
Adresse mail :
Agissant en qualité de : Mère, Père, Assistant/e Familia/el, Tuteur.
Situation : Marié-e, Divorcé-e, Célibataire, Pacsé-e Autre :

Identification Enfant/s

Enfant 1
Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :

Enfant 2
Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :

Enfant 3
Nom : Prénom :
Date de naissance : Classe :

Je soussigné-e-s : Responsable légal de l'enfant :

Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à m'y conformer.

M'engage a communiqué au responsable de l'accueil tout changement de situation par rapport aux informations données initialement.

Autorise le responsable de l'accueil à prendre, le cas échéant, toutes mesures (relai services d'urgence) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Date : signature des parents ou responsables légaux :

« Lu et approuvé »