COMMUNE D'AZAY-LE-BRULE – GARDERIE PERISCOLAIRE - FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ANNEE SCOLAIRE 2020 / 2021

ÉLÈVE

NOM : _____ Prénom(s) : _____/_____/_____ Sexe : M ☐ F ☐

Né(e) le : …. / …. / …….. Lieu de naissance (commune et département) **: _____**

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère Nom de jeune fille: _____ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Nom marital (nom d'usage) : _____ Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste : _____**

Père NOM : _____ Autorité parentale : Oui ☐ Non ☐

Prénom : _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste : _____**

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Préciser le lien de parenté	1 :	2 :	3 :
NOM			
Prénom			
Tél. domicile			
Tél. travail			
Tél. mobile			

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : Oui ☐ Non ☐ Individuelle Accident : Oui ☐ Non ☐

Compagnie d'assurance: _____ Numéro de police d'assurance : _____

ALLERGIES OU PROBLEMES DE SANTE

_____

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature :** **Signature :**