

Centre Jean Rieux
157 Avenue Jean Rieux 31500 TOULOUSE
☎ 05.61.54.80.00 fax : 05.61.80.43.08
email : accueil.centrejeanrioux@gmail.com

PHOTO

DATE DU DEPOT DU DOSSIER (valable 1 an) :
.....

DOSSIER D'INSCRIPTION ENFANT

NOM ENFANT :

PRENOM : DATE DE NAISSANCE: / /

SEXE : F M AGE : NATIONALITE :

Etablissement scolaire :

ADHESION 2017/2018

ADHESION : FAMILLE ADHESION INDIVIDUELLE

Comment avez-vous connu le centre : relation brochure Internet

LE RESPONSABLE LEGAL

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél. domicile : / / / / portable : / / / /

Tél. professionnel : / / / / e-mail :

Profession :

AUTRE PARENT :

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Tél. domicile : / / / / portable : / / / /

Tél. professionnel : / / / / e-mail :

Profession :

SITUATION FAMILIALE des parents :

Célibataire marié(s)/pacs concubin veuf divorcé séparé

Allocataire : CAF n°

MSA n°

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné père, mère, tuteur autorise mon enfant à :

- participer aux activités extérieures nécessitant un transport en bus de ville, à pied ou à vélo :

OUI NON

- à aller à la piscine : OUI NON Votre enfant sait-il nager ?

- à partir seul du centre : OUI NON SI OUI ? précisez l'heure :
.....

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

PERE : MERE :

AUTRE : AUTRE :

AUTRE : AUTRE :

(une pièce d'identité peut être demandée à la personne venant chercher l'enfant)

En cas d'absence des parents, quelle personne souhaitez-vous que l'on contacte en cas d'urgence et qui sera habilitée à prendre des décisions concernant l'enfant :

NOM : Prénom

ADRESSE & TELEPHONE :

Lien de parenté :

INFORMATION IMPORTANTE :

J'ai pris connaissance qu'en cas de nécessité, le Centre Jean Rieux, peut faire intervenir les services médicaux d'urgence. Le Centre Jean Rieux n'est pas responsable des informations que vous ne signaleriez pas et des informations erronées, y compris sur la fiche sanitaire.

DATE :

SIGNATURE :

