



**ENFANT 1**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Genre :  M  F

Classe fréquentée en septembre 2024 :

Régime alimentaire : AUCUN      PAI      SANS VIANDE       SANS PORC

**ENFANT 2**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Genre :  M  F

Classe fréquentée en septembre 2024 :

Régime alimentaire : AUCUN      PAI      SANS VIANDE       SANS PORC

**ENFANT 3**

NOM : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Genre :  M  F

Classe fréquentée en septembre 2024 :

Régime alimentaire : AUCUN      PAI      SANS VIANDE       SANS PORC

**RESPONSABLES LEGAUX**

*Seul le représentant 1 pourra gérer les réservations et annulations via l'espace famille.*

**Responsable 1**

Nom : .....

Prénom : .....

Portable : / / / /

Profession : .....

Nom et adresse employeur :

.....

.....

Travail : / / / /

Adresse complète : .....

.....

Domicile : / / / /

@ Adresse électronique (Merci de n'indiquer qu'une seule adresse): .....

N° d'Allocataire C.A.F. : .....

**Responsable 2**

Nom : .....

Prénom : .....

Portable : / / / /

Profession : .....

Nom et adresse employeur :

.....

.....

Travail : / / / /

## AUTORISATIONS - ATTESTATIONS

Je soussigné(e)....., représentant légal de l'enfant.....

- Autorise les animateurs des services périscolaires et extrascolaires à administrer ou à appliquer à mon enfant les produits suivants :
  - Granulés homéopathiques d'Arnica
  - Crèmes solaires (*fournies par vos soins*)
  - Crèmes pour les ecchymoses
  - Crèmes pour les brûlures (*type Biafine*)
- Atteste de l'exactitude des informations ci-dessus mentionnées.
- M'engage à informer la directrice de toute modification des informations mentionnées ci-dessus.
- Atteste avoir pris connaissance du règlement de la structure et de la tarification en vigueur

A Verrières, le    /    /2024

Signature du/des représentants légaux

