Mairie de THOURY

SYNDICAT SCOLAIRE

THOURY-CROUY

CROUY-SUR-COSSON

Garderie et centre de loisirs
Fiche de renseignements

Nom- Prénom de l'enfant :

Date de naissance : **Lieu :**
Adresse :

Scolarisé à l'école de :

Parent 1 :
Nom- Prénom :

Date de naissance : **Lieu :**
Adresse :

☐ **N° Allocataire CAF :**
OU
☐ **MSA : N° de sécurité sociale :**
Portable : **Tél professionnel :**

Parent 2 :
Nom- Prénom :

Date de naissance : **Lieu :**
Adresse :

☐ **N° Allocataire CAF :**
OU
☐ **MSA : N° de sécurité sociale :**
Portable : **Tél professionnel :**

La facturation sera à adresser à : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2

Personnes à prévenir en cas d'urgence et/ou autorisées à prendre l'enfant à la sortie avec coordonnées téléphoniques :

Nom- Prénom :

Adresse :

Lien avec l'enfant :

Portable : **Tél professionnel :**

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Nom- Prénom :

Adresse :

Lien avec l'enfant :

Portable : **Tél professionnel :**

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Nom- Prénom :

Adresse :

Lien avec l'enfant :

Portable : **Tél professionnel :**

☐ **A appeler en cas d'urgence** ☐ **Autorisé à prendre l'enfant**

Date : Signature du représentant légal :

Merci de joindre obligatoirement :

- Photocopie des vaccinations
- Fiche sanitaire
- Photocopie recto/verso de la pièce d'identité des représentants légaux
- L'attestation CAF ou MSA avec quotient familial
- L'attestation assurance scolaire/extra-scolaire