



STRUCTURE D'ACCUEIL PERISCOLAIRE

FICHE SECURITE

Nom et prénom de l'enfant :

Né(e) le : à :

Adresse de l'enfant :

PARENT 1

Nom : Prénom :

Adresse du parent 1 de l'enfant :

Téléphone :

Lieu de travail :

Adresse :

Téléphone professionnel :

PARENT 2

Nom : Prénom :

Adresse du parent 2 de l'enfant :

Téléphone :

Lieu de travail :

Adresse :

Téléphone professionnel :

AUTRES PERSONNES HABILITEES A REPENDRE L'ENFANT

Nom :

Qualité (assistante maternelle, grands-parents...) :

Adresse :

Téléphone :

Nom :

Qualité (assistante maternelle, grands-parents...) :

Adresse :

Téléphone :

Nom :

Qualité (assistante maternelle, grands-parents...) :

Adresse :

Téléphone :