



**Mairie**  
**Rue de la Mairie**  
**71570 La Chapelle de Guinchay**  
**ANNEE SCOLAIRE 2024/2025**

**PARENTS :**     Mariés     Séparés     Pacsés     Divorcés     Veuf (veuve)  
 Concubinage

**Père** : Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Nom Employeur : \_\_\_\_\_

Tel Employeur : \_\_\_\_\_ Adresse Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse père : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**Mère** : Nom-Prénom : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_ Nom Employeur : \_\_\_\_\_

Tel employeur : \_\_\_\_\_ Adresse Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse mère : \_\_\_\_\_  
(si différente)  
\_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_

**N° Allocataire CAF ou MSA (obligatoire) :** \_\_\_\_\_

Nom groupe d'assurance Resp Civile : \_\_\_\_\_

N° : \_\_\_\_\_

**ENFANTS :**

	NOM	PRENOM	Date de Naissance	Classe
1				
2				
3				

**Personnes à contacter en cas d'urgence : (dans l'ordre)**

	NOM	PRENOM	Tel. Domicile	Tel Portable	Liens parentés
1					
2					
3					

**Personnes susceptibles de venir chercher votre ou vos enfants :**

	NOM	PRENOM	Tel. Domicile	Tel Portable	Liens parentés
1					
2					
3					

**Problèmes en liaison avec les repas :**

**En cas de problèmes médicaux (Allergie, intolérance, etc .....), un PAI est exigé et sera mis en place sur présentation d'une ordonnance et les médicaments éventuels.**

Médecin traitant : NOM : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

**AUTORISATION**

Nous autorisons notre (nos) enfant(s), \_\_\_\_\_ à participer aux sorties prévues par la structure.

En cas d'accident, nous autorisons (nous n'autorisons pas) le service à prendre les mesures d'urgence nécessaires (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical)

Je confirme avoir pris connaissance des différents règlements.

Fait à la Chapelle, le

Signature parent 1

Signature parent 2

**AUTORISATION**

Nous, soussignés, Mr et Mme \_\_\_\_\_, responsables légaux de(s) l'enfant(s) \_\_\_\_\_, autorisons (n'autorisons pas) l'utilisation de la photographie de mon(mes) enfant (s) à des fins exclusivement pédagogiques et informatives : création de différents objets, journaux de centre, sur le site de la mairie, réseaux sociaux, magazines de la ville, articles de presse.

Fait à la Chapelle, le

Signature parent 1

Signature parent 2