



Nom, prénom de l'enfant

Né(e) le :

fille garçon

N° Allocataire CAF :

Ecole : maternelle Bas Steinbesch maternelle Stade élémentaire Bas Steinbesch élémentaire stade

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Tél. Professionnel :				
Courriel :				

Type de famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

FAMILLE parentale et recomposée :

Nom et prénom des autres enfants de la famille participant aux activités de l'ASBH :

.....
.....
.....

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		
Profession parents :		

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e)autorise mon enfant
.....à participer aux activités proposées par l'ASBH.

J'atteste avoir reçu et pris connaissance du règlement intérieur de service :

- périscolaire
- mercredis éducatifs
- accueils de loisirs vacances
- séjours

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extra-scolaire.

Fait àle.....**SIGNATURE :**

CADRE RESERVE à l'ASBH - NE PAS REMPLIR

Nom de l'enseignant :

Quotient familial :

Ville :

Tarif repas occasionnel :

Date et heure de réception du dossier :