

Ce dossier est valable du 01/01 au 31/12 de l'année.



21 b rue du stade 49280 LA TESSOUALLE
09.67.78.71.82 – 06.27.43.49.38
contact@tematout.fr

ENFANTS

NOM	PRENOM	DATE NAISSANCE	ECOLE FREQUENTEE et classe

REPRESENTANT(S) LEGAL(aux)

	Mère-Père	Mère-Père
NOM-PRENOM		
ADRESSE <i>(si différente)</i>		
MAIL		
TEL DOMICILE		
TEL MOBILE		
TEL TRAVAIL		
PROFESSION		

Autres personnes à contacter en cas d'urgence

Nom/Prénom.....Tel. :.....
Lien avec l'enfant.....Mobile :.....
Nom/Prénom.....Tel. :.....
Lien avec l'enfant.....Mobile :.....

ALLOCATAIRE

CAF Ville : _____ Numéro Allocataire _____ Quotient : _____
La CAF met à disposition des professionnels un accès au Quotient familial via le numéro allocataire
Autorisez-vous TEMATOUT à consulter votre Quotient sur CDAP : OUI NON (fournir un justificatif récent)
 MSA (fournir un justificatif récent) Ville : _____ Numéro Allocataire _____
Quotient : _____

AUTORISATIONS PERMANENTES

Je soussigné(e)..... Père, mère ou tuteur
Autorise mon (mes) enfant (s).....
 à voyager en transport collectif dans le cadre des sorties organisées par TEMATOUT
 à partir seul de la structure à 17h : enfant(s) concerné(s).....
 à être photographié sur les temps d'accueil de TEMATOUT et que la photo soit publiée dans la presse, sur le blog ou la page facebook de l'association.

ENGAGEMENTS

Je certifie exacts les renseignements donnés sur ce document, et avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs TEMATOUT.

Date et signature :