Graine d'Ecole
12 avenue de Bardanac
33600 PESSAC
07.67.32.78.06
alsh@grainedecolepessac.fr
SIRET : 379 159 908 000 19

Année 2023-2024

Nom, prénom de l'enfant **Né(e) le :**

Adhésion le : ..... **Sexe :** **M** ☐ **F** ☐

Ecole : ..... **Enseignant :** ..... **Classe :** .....

Régime alimentaire : ..... **Date de dernière mise à jour du carnet de santé** .....

Allergies : .....

Recommandations des parents : .....
.....
.....

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère **Responsable de l'enfant** ☐	**Père** **Responsable de l'enfant** ☐
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable :		
Courriel :		
Catégorie socioprof. :		

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

N° Allocataire C.A.F. : ..... **Régime social sécu :** .....

CAF d'appartenance : **MSA** ☐ **Autre CAF :** .....

Quotient Familial annuel ..... **Nbre d'enfants à charge** .....

Famille : **Parentale** ☐ **Monoparentale** ☐ **Recomposée** ☐ **Accueil** ☐

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	**Père**
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

Quartier d'habitation : .....

Nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	**Lien de parenté**	**N°Téléphone**	**Adresse**

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI ☐ **NON** ☐

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI ☐ **NON** ☐

Fait à ..... **, le** ..... **Signature :**