



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

Année 2024-2025

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 <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
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 :