

**ENFANT(S) DU FOYER**

Nom	Prénom	Date de naissance	classe 2024/2025	Prestation	
				Périscolaire <input type="checkbox"/> (matin / soir)	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
				Périscolaire <input type="checkbox"/> (matin / soir)	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
				Périscolaire <input type="checkbox"/> (matin / soir)	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>
				Périscolaire <input type="checkbox"/> (matin / soir)	Pause Méridienne <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/>

**RESPONSABLES LEGAUX**

<b>Parent 1 :</b> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>	<b>Parent 2 :</b> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre (précisez) <input type="checkbox"/>
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone portable/domicile :	Téléphone portable/domicile :
Profession :	Profession :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Adresse Mail :	Adresse Mail :
<b>Situation Familiale :</b>	

**ADMINISTRATIF**

\*Régime Allocataire : CAF  MSA  Autre (précisez)

Nom/Prénom de l'Allocataire :

Numéro d'Allocataire :

Quotient Familial :

\*Nom Compagnie d'Assurance Responsabilité Civile :

Numéro de Police d'Assurance :

## AUTORISATION PARENTALE

Personnes autorisées à récupérer mon / mes enfants à l'accueil de loisirs périscolaire.

Nom	Prénom	Téléphone

**Aucun enfant n'est autorisé à partir seul – Aucune personne mineure n'est autorisée à récupérer un enfant à l'accueil de loisirs périscolaire.**

Je soussigné(e)  
enfants(s)

responsable légal(e) de /des

**Autorise**                       **N'autorise pas**

Mon / Mes enfants à participer aux activités et sorties proposées par l'accueil périscolaire et la pause méridienne.

**Autorise**                       **N'autorise pas**

Le personnel du service périscolaire et les services compétents (médecins, chirurgiens...) à prendre, en cas d'urgence, toutes les décisions de transport, d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale nécessitées par l'état de santé de mon / mes enfants.

**Autorise**                       **N'autorise pas**

Mon / mes enfants à être photographié(s), filmé(s) dans le cadre de la communication du service périscolaire et de la commune (programmation de l'accueil de loisirs périscolaire, publication journaux locaux, flash info, site mairie).

## SIGNATURE RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX)

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données.

Certifie avoir pris connaissance et accepté les règlements intérieurs de l'accueil de loisirs périscolaire et / ou de la Pause Méridienne.

A \_\_\_\_\_, le

Signature du ou des représentants légaux

Mairie de ROCHE - 75, rue Gérard VERNAY - 38090 ROCHE

☎ 04.74.92.72.90

mail. : [periscolaire@roche38.fr](mailto:periscolaire@roche38.fr)

site : [www.roche38.fr](http://www.roche38.fr)