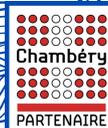


ASSOCIATION CLEF

616, CHEMIN DE CHANTEMERLE
73000 CHAMBERY
04 79 85 37 77

secretariat.clef@gmail.com
maison-de-lenfance-chantemerle.net



FICHE FAMILIALE INSCRIPTION ET ADHÉSION

PARENT 1

Nom Prénom

Rue

Code postal Ville

Email (obligatoire)

Numéro de téléphone

Profession

PARENT 2

Nom Prénom

Rue

Code postal Ville

Email (obligatoire)

Numéro de téléphone

Profession

COMPLÉMENT

N° Allocataire CAF / MAS Quotient Familial C.M.U. (joindre attestation)
OUI NON

Numéro de Sécurité Sociale Situation familiale

EN CAS D'ACCIDENT

Lieu d'hospitalisation

Nom du médecin traitant Numéro de téléphone

En cas d'accident, j'autorise le Directeur à prendre toute mesure qu'il jugerait utile
OUI NON

PERSONNES AUTORISÉES

J'autorise mon.mes enfant.s à rentrer seul.s OUI NON

En dehors des parents, qui sont les personnes autorisées à récupérer mon. mes enfant.s

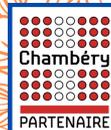
Noms, Prénoms Numéro de téléphone

DROIT À L'IMAGE

J'autorise l'Association à utiliser, à des fins de promotion, les images avec mon. mes enfant.s, dans le cadre des activités de l'Association.
OUI NON

SIGNATURE

Fait à Chambéry, le



FICHE ENFANTS

ENFANT 1

Nom Prénom

Date de naissance Lieu

Établissement scolaire

Régime alimentaire
PAI SANS PORC SANS VIANDE AUTRE

Reconnaissance MDPH
OUI NON

Bénéficiaire AEEH
OUI NON

ENFANT 2

Nom Prénom

Date de naissance Lieu

Établissement scolaire

Régime alimentaire
PAI SANS PORC SANS VIANDE AUTRE

Reconnaissance MDPH
OUI NON

Bénéficiaire AEEH
OUI NON

ENFANT 3

Nom Prénom

Date de naissance Lieu

Établissement scolaire

Régime alimentaire
PAI SANS PORC SANS VIANDE AUTRE

Reconnaissance MDPH
OUI NON

Bénéficiaire AEEH
OUI NON

ENFANT 4

Nom Prénom

Date de naissance Lieu

Établissement scolaire

Régime alimentaire
PAI SANS PORC SANS VIANDE AUTRE

Reconnaissance MDPH
OUI NON

Bénéficiaire AEEH
OUI NON