



MAIRIE DE VOLONNE
Periscolaire.volonne@gmail.com

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

RESTAURATION SCOLAIRE / PERISCOLAIRE

Etablissement scolaire :

Classe :

ÉLÈVE

NOM : **Sexe :** M F

Prénom(s) : **Né(e) le :**

Adresse :

Code postal : **Commune :**

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère NOM de jeune fille : **Autorité parentale :** Oui Non

NOM marital (nom d'usage) : **Prénom :**

Adresse : (si différente de celle de l'enfant).....

Code postal : **Commune :**

Téléphone domicile : **Téléphone portable :**

Téléphone travail : **Courriel :**

Profession : **Employeur :**

Père **Autorité parentale :** Oui Non

NOM : **Prénom :**

Adresse : (si différente de celle de l'enfant).....

Code postal : **Commune :**

Téléphone domicile : **Téléphone portable :**

Téléphone travail : **Courriel :**

Profession : **Employeur :**

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE (si différents des parents)

NOM : Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone domicile : Téléphone portable :

Téléphone travail : Courriel :

J'autorise l'équipe d'animation à photographier et/ou filmer lors des activités, le groupe dans lequel se trouve mon (mes) enfant(s) mineur(s) désigné(s) ci-dessus.

Je donne l'autorisation à la Mairie de Volonne de diffuser lesdites photographies et images filmées de mon (mes) enfant(s) pour les usages suivants :

- Publication éventuelle à des fins de communication dans le bulletin municipal
- Publication éventuelle à des fins de communication dans la presse locale

Oui Δ Non Δ

Personnes autorisées à prendre mon (mes) enfant(s) à la sortie.

NOM /PRENOM	Qualité	TELEPHONE

J'autorise mon fils, ma fille à partir seul(e) à la fin du périscolaire. **Oui Δ Non Δ**

Heure de sortie seule.....

ALLOCATIONS FAMILIALES

Nom de l'allocataire :

N° d'allocataire :

Fait à Volonne le.....

Signature