



Accueil Extrascolaire

Association AES St-Martin

Place du Village 1, CP 26, 1609 St-Martin

1

INSCRIPTION

ACCUEIL

Informations importantes (svp, remplir 1 feuille par enfant)

• Coordonnées de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Nationalité : _____
Langue maternelle : _____ 2^{ème} langue : _____

• Frères et sœurs (prénom et date de naissance)

_____ Né (e) le _____ Né (e) le _____
_____ Né (e) le _____ Né (e) le _____

• Coordonnées des parents

• Autorité parentale :

☐ père ☐ mère ☐ autre (préciser)

Nom/prénom de la mère : _____ Nom/prénom du père : _____
Adresse : _____ Adresse : _____
NPA/Localité : _____ NPA/Localité : _____
Profession : _____ Profession : _____
☎ privé : _____ ☎ privé : _____
☎ professionnel : _____ ☎ professionnel : _____
☎ natel : _____ ☎ natel : _____
Adresse de facturation : _____
e-mail : _____

Enseignant de l'enf. / classe : Actuels : _____ Prochains : _____

• Informations utiles

Coordonnées du médecin traitant : _____
☎ : _____

En cas d'urgence, la responsable contacte le 144.

Assurance maladie : _____ Assurance accident : _____

Qui faut-il avertir en cas d'absence du père et de la mère : _____
☎ : _____

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant : _____

Notre enfant est autorisé à rentrer seul. (BIFFER, si pas d'accord)

Votre enfant suit-il un régime alimentaire ? Lequel ? : _____

Allergies ? Lesquelles ? _____

Le personnel de l'AES est autorisé à prendre notre enfant en photo dans le cadre de l'AES. (BIFFER, si pas d'accord)

Nous acceptons que les petits bobos soient traités avec de l'homéopathie. (BIFFER, si pas d'accord)