



Les Petits Drôles
Place de la Mairie
17740 STE MARIE DE RE
Tél : 05 46 30 15 36
Courriel : lespetitsdroles.iledere@orange.fr
SIRET : 342 453 081 00024



Nom, prénom de l'enfant Né(e) le :

Inscription le : Sexe : M F

Date de dernière mise à jour du carnet de santé :

Allergies :

Recommandations des parents :

PARENTS	Mère	Père
Nom, Prénom :		
Date de naissance :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile/Portable :		
Courriel :		

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

N° Allocataire C.A.F. :

C.A.F. d'appartenance : C.A.F. DE LA CHARENTE MARTIME Autre C.A.F.

Revenu mensuel :

Famille : Mariés Vie maritale PACS Célibataires
Séparés Divorcés Veuf Autre

EMPLOYEURS	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail/Poste :		

Nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant :

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Autorisations	OUI	NON
Photographier et filmer l'enfant		
Utiliser les films et photos de l'enfant pour sa promotion		
Utiliser des moyens de transports extérieurs		
Hospitaliser l'enfant en cas d'urgence		
Autorisation délivrance granules homéopathiques		

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Fait à, le Signature :