



MAISON DE L'ENFANCE
 Rue de Bénéjacq
 64800 COARRAZE
 Tél : 05.59.61.04.60

maisondelenfance@coarraze.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS.....

OBLIGATOIRE POUR TOUT ENFANT FREQUENTANT LA MAISON DE L'ENFANCE en **accueil EXTRASCOLAIRE** ou **PERISCOLAIRE** (matin, restauration scolaire, après la classe et mercredi)

ENFANT (S):

Nom	Prénom	Date de naissance	Classe

Nom prénom	Père :	Mère :
Date de naissance		
Adresse de la facturation		
Adresse mail		
Numéro d'allocataire CAF/MSA OBLIGATOIRE		
Profession et nom de l'employeur		
Tél en cas d'accident ou d'urgence (IMPERATIF)	<u>Dom :</u> <u>Port :</u> <u>Tel lieu de travail :</u>	<u>Dom :</u> <u>Port :</u> <u>Tel lieu de travail :</u>

En cas de séparation, précisez qui exerce la garde de l'enfant (joindre photocopie du jugement)

Etes-vous :

Bénéficiaire de « l'Aide au Temps Libre » de la CAF de Pau Joindre le justificatif	OUI	NON
Votre enfant est-il scolarisé à l'école de Coarraze ?	OUI	NON

BAIGNADE

Des sorties et activités baignades seront prévues au cours de l'année.

Si votre enfant ne sait pas nager, des brassards gonflables seront à fournir par vos soins ou des ceintures de sécurité seront fournies par la piscine.

Si votre enfant sait nager, merci de fournir l'attestation ou le diplôme signé d'un MNS.

Mon enfant repartira avec moi-même ou avec une des personnes (majeures) dont la liste suit :

<i>Nom</i>	<i>Prénom</i>	<i>Numéro de téléphone</i>	<i>Lien de parenté ou amis</i>

Fait à _____, le :

Signature des parents