

**CIA S DE LA RIVE DROITE**

2, rue des écoles  
57300 TREMERY  
Tél : 03 87 40 12 00  
Fax : 03 87 67 93 48  
Email : contact@cias-rivedroite.fr  
Site Internet : www.cias-rivedroite.fr

**FICHE DE RENSEIGNEMENT INDIVIDUELLE DE L'ENFANT**

- L'ensemble des champs doit être renseigné.
- Si les adresses postales du père et de la mère sont identiques, ne renseigner que celle du père.
- Pour les parents divorcés ou séparés, renseignez les informations CAF du responsable légal de l'enfant.

**0 1 SEP. 2015**

**3 1 AOUT 2016**

**Renseignements concernant l'enfant**

<b>Enfant</b>	Nom :		Prénom :		
	Date de naissance :		<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon	
<b>Médecin traitant</b>	Nom, Prénom : .....				
	Adresse : .....				
	Code postal : .....		Ville : .....		
	Téléphone : .....				
<b>Repas spécifique</b>	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Fourni	<input type="checkbox"/> Sans porc		
<b>Allergie alimentaire</b>	.....				
<b>Recommandations particulières</b>	.....				
<b>Scolarité</b>	Ecole :		Classe :	Enseignant(e) :	
<b>Autorisé à rentrer seul</b>	Oui	Non	<b>Autorise le CIAS à filmer et/ou à photographier mon enfant et à utiliser ses éléments pour sa communication et sa promotion</b>	Oui	Non
<b>Piscine autorisée</b>	Oui	Non	<b>Autorise le CIAS à hospitaliser mon enfant</b>	Oui	Non

( Rayer la mention inutile )

**Renseignements concernant les parents**

Père		Mère	
Nom, prénom : .....		Nom, prénom : .....	
Adresse : .....		Adresse : .....	
Code postal : .....		Code postal : .....	
Ville : .....		Ville : .....	
Téléphone fixe : .....		Téléphone fixe : .....	
Téléphone portable : .....		téléphone portable : .....	
Email : .....		Email : .....	
<b>Employeur</b>	<input type="checkbox"/> Sans emploi	<b>Employeur</b>	<input type="checkbox"/> Sans emploi
Nom, prénom : .....		Nom, prénom : .....	
Adresse : .....		Adresse : .....	
Code postal : .....		Code postal : .....	
Ville : .....		Ville : .....	
Téléphone fixe : .....		Téléphone fixe : .....	
<b>Numéro CAF</b>			
<b>Département CAF</b>	Moselle	Meurthe et Moselle	Autre :
<b>Régime CAF</b>	Général / Fonctionnaire	Agricole	Maritime Autre :

**Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'absence des parents**

Nom et prénom	Téléphone fixe	Portable
.....	.....	.....
.....	.....	.....

La famille s'engage à souscrire auprès d'une compagnie d'assurances un contrat incluant le temps extrascolaire et à prendre connaissance du règlement intérieur du CIAS de la Rive Droite.

Fait à : ..... Le : ..... / ..... / 20..... Signature : .....