

**DOSSIER FAMILLE - ACCUEIL PERISCOLAIRE/ NAP**  
**Commune d'Haramont**

FAMILLE : .....

RESPONSABLE(S) DU OU DES ENFANT(S) :

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien avec le ou les enfant(s) : .....  
Situation familiale : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....  
Portable : .....  
Email : .....  
Profession : .....  
Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
.....  
Tél. professionnel : .....

Nom : .....  
Prénom : .....  
Lien avec le ou les enfant(s) : .....  
Situation familiale : .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : .....  
Ville : .....  
Téléphone : .....  
Portable : .....  
Email : .....  
Profession : .....  
Nom et adresse de l'employeur :  
.....  
.....  
Tél. professionnel : .....

PRESTATIONS FAMILIALES :

Allocataire : père       mère       autre  (précisez) : .....  
Numéro allocataire CAF : .....  
Numéro d'allocataire MSA : .....  
Autre : .....  
Numéro de sécurité sociale : .....

## ENFANT(S) DE LA FAMILLE :

### 1<sup>er</sup> enfant :

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Né(e) le : ..... à : (ville/dép.) : .....  
Classe : ..... Ecole : ..... Tél école : .....  
Régime alimentaire : OUI  NON  ..... lequel : .....  
Allergie(s) : OUI  ..... NON  ..... lesquelles : .....  
Groupe sanguin : .....

### 2<sup>ème</sup> enfant :

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Né(e) le : ..... à : (ville/dép.) : .....  
Classe : ..... Ecole : ..... Tél école : .....  
Régime alimentaire : OUI  NON  ..... lequel : .....  
Allergie(s) : OUI  ..... NON  ..... lesquelles : .....  
Groupe sanguin : .....

### 3<sup>ème</sup> enfant :

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Né(e) le : ..... à : (ville/dép.) : .....  
Classe : ..... Ecole : ..... Tél école : .....  
Régime alimentaire : OUI  NON  ..... lequel : .....  
Allergie(s) : OUI  ..... NON  ..... lesquelles : .....  
Groupe sanguin : .....

### 4<sup>ème</sup> enfant :

NOM : ..... Prénom : ..... Age : .....  
Né(e) le : ..... à : (ville/dép.) : .....  
Classe : ..... Ecole : ..... Tél école : .....  
Régime alimentaire : OUI  NON  ..... lequel : .....  
Allergie(s) : OUI  ..... NON  ..... lesquelles : .....  
Groupe sanguin : .....

**MEDECIN TRAITANT :**

Nom : .....  
Adresse : .....  
CP : ..... Ville : .....  
Tél : .....

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Tél : ..... Tél : ..... Tél : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Tél : ..... Tél : ..... Tél : .....

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :**

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Tél : ..... Tél : ..... Tél : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Tél : ..... Tél : ..... Tél : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Lien avec l'enfant : .....  
Tél : ..... Tél : ..... Tél : .....

**OBSERVATIONS PARTICULIERES :**

Je soussigné(e) ..... certifie exacts les renseignements portés dans ce dossier.

**Signature du responsable du ou des enfant(s)**

## AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e) : ....., responsable légal de  
(nom et prénom du ou des enfants) .....

- ✓ Autorise mon (mes) enfant(s) à participer à l'ensemble des activités organisées par l'Accueil.
- ✓ Autorise les responsables de l'Accueil à transporter mon (me)s enfant(s).
- ✓ M'engage à fournir à la mairie d'Haramont toutes modifications (adresse, personnes à prévenir, n° de téléphone...) ou remarques susceptibles d'améliorer les rapports avec la famille.
- ✓ Autorise les organisateurs à prendre, en cas d'urgence, toutes les mesures nécessaires, tant médicales que chirurgicales, après avis médical.
- ✓ M'engage à rembourser la mairie d'Haramont des frais médicaux et des frais annexes dont l'avance aurait été faite pour mon (mes) enfant(s).
- ✓ Autorise les organisateurs à prendre des photos de mon (mes) enfant(s), à les publier et les exposer, y compris sur les outils de communications (presse, journaux communaux) :  
OUI                       NON
- ✓ Autorise mon (mes) enfant(s), s'il(s) a (ont) plus de 6 ans, à regagner seul(s) le domicile, dégageant la mairie d'Haramont de toutes responsabilités.  
OUI                       NON

**Signature** (précédée de la mention « lu et approuvée »)

Le..... à.....

## PIECES A FOURNIR

Veillez nous rapporter les éléments suivants :

- Dossier d'inscription
- Fiche sanitaire de liaison
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Photocopie de la carte vitale
- L'attestation du régime auquel vous êtes affilié (CAF / MSA / autre)
- Le calendrier de présences prévisionnelles (tous les mois)
- Le coupon du règlement intérieur signé

Les dossiers et les éléments sont à déposer à la mairie ou au restaurant scolaire d'Haramont.

Pour toutes informations, contactez :

La mairie  
1 place de Verdun  
02600 Haramont  
03 23 96 22 39

ou

Corinne Chavaudret