Feuille familiale – Année 2009 / 2010 – service animation Gaillard

Responsable légal 1		**Responsable légal 2**	
Civilité : ◇ M ◇ Mme ◇ Mlle		Civilité : ◇ M ◇ Mme ◇ Mlle	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
N°	Rue	N°	Rue
appartement Résidence, bâtiment		appartement Résidence, bâtiment	
C. P.	Ville	C.P.	Ville
N° tel domicile	-----/-------/--------/-------/---- ☎	N° tel domicile	-------/-------/-------/------/---- ☎
N° tel portable	-------/--------/--------/-------/------	N° tel portable	-------/--------/--------/-------/------
Adresse e-mail	@	Adresse e-mail	@
Profession		Profession	
Nom entreprise		Nom entreprise	
adresse		Adresse	
C.P.	Ville	C.P.	Ville
N° tél professionnel	------/-----/----/----/--- ------/-----/----/----/---	N° tél professionnel	------/-----/----/----/--- ------/-----/----/----/---
Horaires de travail	----------	Horaires de travail	----------

◇ Marié(e) | ◇ Vie Maritale | ◇ Célibataire | ◇ PACS | ◇ Veuf (ve) | ◇ Divorcé(e) | ◇ Séparé(e)

Nombre d'enfants à charge :	N° allocataire CAF :

Un enfant de la famille mange à la restauration maternelle ou primaire de Gaillard — OUI ◇ — NON ◇

◇ Autorise mon (mes) enfant(s) ……

……

à rentrer seul en ayant pris connaissance de l'horaire défini par le service ou par l'activité (A partir du cours élémentaire seulement).

AUTORISATION DE PRISE EN CHARGE PAR DES TIERS

NOM	***PRÉNOM***	***TÉLÉPHONE***	***LIEN DE PARENTE***

Je soussigné(e), _____**Père, Mère, Tuteur** *(rayer la mention inutile)*
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées sur ce dossier et des documents fournis.

Fait à GAILLARD, le /____/____/_____/

Signature du responsable légal : *« Lu et approuvé »*