

- Justificatif de domicile
- Copie des vaccins
- Certificat médical

ENFANT

Nom : Prénom :
 Né(e) le : Age : Sexe : fille / garçon

COORDONNEES DE FACTURATION

Nom : Prénom :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 ☎ domicile :
 Adresse mail :

CENTRE DE PRESTATIONS FAMILIALES

N° allocataire CAF : N° allocataire MSA :
 Autre (précisez) :
 Numéro de sécurité sociale :

PERE - TUTEUR - RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :
 ☎ portable :
 Nom de l'employeur :
 ☎ de l'employeur :
 Adresse (si différente de celle l'enfant) :
 Code postal : Ville :

MERE - TUTEUR - RESPONSABLE LEGAL

Nom : Prénom :
 ☎ portable :
 Nom de l'employeur :
 ☎ de l'employeur :
 Adresse (si différente de celle l'enfant) :
 Code postal : Ville :

SITUATION FAMILIALE

- marié pacsé célibataire séparé union libre autres :
 Autorité parentale : Père oui non / Mère oui non

Autorisations parentales

OUI NON

Pour les allocataires Caf, autorise Locminé Communauté à accéder au service CAF Pro.		
Autorise mon enfant à participer aux différentes activités et sorties proposées dans le cadre du Ticket Sport.		
Autorise les responsables du Ticket Sport à prendre, cas échéant, toutes mesures (hospitalisation, traitement médical, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.		
Autorise Locminé Communauté à utiliser à des fins d'illustration non commerciales (ex : le site Internet ou des documents de présentation) toutes photos prises dans le cadre des activités du Ticket Sport.		
Autorise mon enfant à utiliser les transports (car, minibus, voiture) pour les sorties organisées dans le cadre du Ticket Sport.		

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

Nom	Prénom	Lieu d'habitation	Téléphone	Lien de famille	Autres

Autres personnes à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Lieu d'habitation	Téléphone	Lien de famille	Autres

