



Mairie de vieillévigne

Accueil périscolaire - Restaurant scolaire

ANNEE 2022-2023

Nom de l'enfant :

Prénom de l'enfant :

Sexe :

Date de naissance :

Nom:	Nom:	
Prénom:	Prénom:	
Adresse:	Adresse:	
Code Postal:	Code Postal:	
Ville:	Ville:	
Email:	Email:	
Tél.Domicile:	Tél.Domicile:	
Tél.Portable:	Tél. Portable:	
Tél. Professionel:	Tél. Professionnel:	
Profession:	Profession:	
Employeur:	Employeur:	
Régime :	N° Alloc :	Quotient :

Autorisation de rentrer seul :

Autorisation de photographier ou de filmer :

Autorisation de transport en véhicule :

Autorisation d'intervention médicale :

Lieu d'hospitalisation :

Médecin traitant :

Type de repas :	Allergie alimentaire:
-----------------------	-----------------------------

Observations :

.....

Personnes habilitées à récupérer l'enfant	Personnes à prévenir en cas d'accident
.....
.....
.....

Nous tenons à vous informer que les caisses d'allocations familiales de Loire Atlantique et de Vendée mettent à notre disposition un service par internet à caractère professionnel qui nous permet de consulter directement les éléments de votre dossier d'allocations familiales nécessaires à l'exercice de notre mission. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés, nous vous rappelons que vous pouvez vous opposer à la consultation de ces informations en nous contactant. Dans ce cas, il vous appartient de nous fournir les informations nécessaires pour le calcul du quotient familial afin de déterminer le tarif (copie de l'avis d'imposition). A défaut, vous réglerez l'inscription au tarif maximum.

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à, le :/...../.....

Signature