

JRB - ESCAPADE

Périscolaire " Escapade "

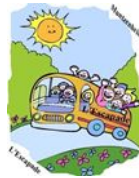
18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com

**PARENTS - 2021/2022**

Le 16/02/2021

RESPONSABLE LEGAL (1)

Nom : **Nom de jeune fille :**
Prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
Code postal : **Ville :**
Téléphone 1 : **Téléphone 2 :**
E-mail :
Nationalité :
Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère
Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé
Profession :
Employeur :
Adresse professionnelle :
Code postal : **Ville :**
Téléphone professionnel :
E-mail professionnel :
Régime sécurité sociale : Général / Autre / MSA
Caisse sécurité sociale : **Caisse CAF :**
Numéro allocataire CAF :

RESPONSABLE LEGAL (2)

Nom : **Nom de jeune fille :**
Prénom :
Adresse :
Complément d'adresse :
Code postal : **Ville :**
Téléphone 1 : **Téléphone 2 :**
E-Mail :
Nationalité :
Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère
Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé
Profession :
Employeur :
Adresse professionnelle :
Code postal : **Ville :**
Téléphone professionnel :
E-mail professionnel :
Régime sécurité sociale : Général / Autre / MSA
Caisse sécurité sociale : **Caisse CAF :**
Numéro allocataire CAF :

Nb enfants total / à charge : /**Quotient familial :** Avis d'imposition n° CAF Règlement intérieur, lu**Cotisation :** €**Date début :** ___/___/___ **Date fin :** ___/___/___

Date : ___/___/___

Signature des Responsables légaux :

Nom :

JRB - ESCAPADE

Périscolaire " Escapade "

18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com



ENFANT - 2021/2022

Le 16/02/2021

Nom : **Autorité parentale :**

Prénom :

Date de demande : _/ _/ _ **Date d'inscription :** _/ _/ _ **Sexe :** Garçon / Fille

Date de naissance : _/ _/ _ **Nationalité :**

Lieu de naissance : **Langue maternelle :**

Commune : **Ecole :** **Classe :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

1. Responsable légal (1): Tél Tél 2 Pro

2. Responsable légal 2 : Tél Tél 2 Pro

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Nom : **Prénom :**

Adresse / CP / Ville :

Téléphones : **Lien de parenté :**

Date : _/ _/ _

Signature des responsables légaux

Nom :

GRILLE TARIFAIRE Tranche B 1er enfant

AL_Journée (+R) x 11h00 - ALSH : 14.85 €
AL_Journée (+R)+Sortie x 11h00 - ALSH : 17.95 €
Adhesion : 12 €
Repas : 4.45 €
Accueil 11h30 x 1h : 2.28 €
Midi x 2h : 3.94 €
Péri soir x 2h15 : 4.49 €
Tap ou péri x1h Muntz : 0.55 €
Tap ou péri x1h hors Muntz : 1.55 €
Supplément Soir : 2 €
Accueil du matin : 0.5 €
Retard : 2 €
Tarif Veillée + Nuit : 10 €
Tarif veillée : 6 €

ACTIVITES

.....
.....
.....
.....
.....
.....

PIECES JUSTIFICATIVES

- Autorisation droit à l'image
- Attestation Assurance
- Autorisation Sorties
- Autorisation d'administrer des médicaments

Date : __/__/____

Signature des responsables légaux

Nom :

JRB - ESCAPADE

Périscolaire " Escapade "

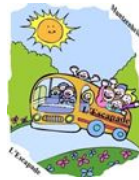
18 rue Principale

68320 MUNTZENHEIM

Téléphone : 03.89.47.72.64

Fax :

E-Mail : escapade.animation@gmail.com



INFORMATIONS MEDICALES

ENFANT

Nom et prénom :

Date de naissance : _/_/_ Autorisation d'hospitalisation :

Adresse / CP / Ville :

Téléphones :

1. Responsable légal 1 :	Tél	Tél 2	Pro
2. Responsable légal 2 :	Tél	Tél 2	Pro
3. Famille d'accueil :	Tél	Tél 2	

PAI (Projet d'Accueil Individualisé) : Date de renouvellement _/_/_

MEDECINS

Nom :

Adresse / CP / Ville :

Téléphone : Spécialité :

VACCINS

DTP	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
BCG	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
Tétracoq	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
ROR	_/_/_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_
	//_	_/_/_	_/_/_	_/_/_

MALADIES INFANTILES

Coqueluche	_/_/_	Rougeole	_/_/_	Scarlatine	_/_/_
Oreillons	_/_/_	Rubéole	_/_/_	Varicelle	_/_/_

COMMENTAIRES

Antécédents médicaux :

Interventions chirurgicales :

Autres maladies :

Allergies et conduite à tenir :

Observations :