

La Ré'Création - Maison de l'Enfance  
 7, Rue des Ecoles - 68560 HIRSINGUE  
 Tél. : 03 89 40 54 97 - Fax :  
[www.larecreation-hirsingue.fr](http://www.larecreation-hirsingue.fr) / Email : [contact.larecreation@gmail.com](mailto:contact.larecreation@gmail.com)

Commune de l'Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....

Nom, prénom de l'enfant  Né(e) le :

**PARENTS DE L'ENFANT**

|                          |                               |                                     |                                      |                               |                                    |                                      |
|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|                          | Mère <input type="checkbox"/> | Belle-mère <input type="checkbox"/> | Responsable <input type="checkbox"/> | Père <input type="checkbox"/> | Beau-père <input type="checkbox"/> | Responsable <input type="checkbox"/> |
| Nom, Prénom :            |                               |                                     |                                      |                               |                                    |                                      |
| Adresse du domicile :    |                               |                                     |                                      |                               |                                    |                                      |
| Tél. Domicile/Portable : |                               |                                     |                                      |                               |                                    |                                      |
| Courriel :               |                               |                                     |                                      |                               |                                    |                                      |

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

N° Allocataire C.A.F. : ..... Régime social : .....

C.A.F. d'appartenance : C.A.F. du Haut-Rhin  Autre C.A.F. : .....

Nbre Enfants à charge : .....

Famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

**NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS**

|                          | Mère | Père |
|--------------------------|------|------|
| Nom employeur :          |      |      |
| Adresse de l'employeur : |      |      |
| Téléphone Travail :      |      |      |
| Profession parents :     |      |      |

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N°Téléphone : ..... N°Contrat : .....

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

| Nom/Prénom | Lien de parenté | N°Téléphone | Adresse |
|------------|-----------------|-------------|---------|
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |
|            |                 |             |         |

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

Fait à ..... , le ..... Signature :

Les enfants ne sont pas autorisés à rentrer seuls à la fin des activités.

Ils doivent **OBLIGATOIREMENT** être accompagnés par une personne majeure nommément désignée ou autorisée (cf. règlement)

