

**ENFANTS DE LA FAMILLE**

NOM - PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE	NIVEAU	ÉCOLE FRÉQUENTÉE

**RESPONSABLE (S) LÉGAL (AUX)**

<b>PARENT 1</b> Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : ..... Téléphone professionnel : ..... Mail : .....	<b>PARENT 2</b> Autorité parentale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur : ..... Nom : ..... Prénom : ..... Adresse : ..... Téléphone domicile : ..... Téléphone portable : ..... Téléphone professionnel : ..... Mail : .....
--	--

**En cas de séparation, quel est le mode de garde ?**     Parent 1     Parent 2     Garde alternée

**PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'ABSENCE DES PARENTS**

*Personnes majeures habilitées par le responsable légal à prendre en charge l'(les) enfant(s) et/ou à prévenir en cas d'urgence.*

NOM – PRÉNOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE	CONTACT EN CAS D'URGENCE	PEUT VENIR CHERCHER

**Pour autoriser la prise en charge par un mineur, merci de fournir un courrier indiquant son lien avec l'enfant et sa date de naissance.**

**FACTURATION**

Facture adressée à : .....

CAF : N° allocataire : .....    Quotient familial : .....

**Joindre impérativement la dernière notification CAF. Sans cela, le tarif maximum du repas sera appliqué.**