



Ville de Carling

# DOSSIER USAGER

Ville de Carling

## Périscolaire 2026 / 2027



PÉRISCOLAIRE

PHOTO  
famille

**DROIT A L'IMAGE :**

J'autorise

Je n'autorise pas

### ENFANT 1

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

M

F

École Maternelle

Élémentaire

Classe

Enseignant(e)

Recommandations des parents

Santé / Allergies

**Régime alimentaire**

Repas du jour

Sans porc

Sans viande

### ENFANT 2

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

M

F

École Maternelle

Élémentaire

Classe

Enseignant(e)

Recommandations des parents

Santé / Allergies

**Régime alimentaire**

Repas du jour

Sans porc

Sans viande

### ENFANT 3

Nom, prénom

Né(e) le

Sexe

M

F

École Maternelle

Élémentaire

Classe

Enseignant(e)

Recommandations des parents

Santé / Allergies

**Régime alimentaire**

Repas du jour

Sans porc

Sans viande



Ville de Carling

# RESPONSABLES LÉGAUX

Ville de Carling

Périscolaire 2026 / 2027



PÉRISCOLAIRE

## ■ RESPONSABLE LÉGAL 1

Responsable de l'enfant  
Nom / Prénom

Adresse du domicile

Tél. domicile

Tél. portable

Tél. professionnel

Courriel

## ■ RESPONSABLE LÉGAL 2

Responsable de l'enfant  
Nom / Prénom

Adresse du domicile

Tél. domicile

Tél. portable

Tél. professionnel

Courriel

### EMPLOYEUR

Adresse :

Tél. :

### EMPLOYEUR

Adresse :

Tél. :

## SITUATION FAMILIALE & RÉGIME SOCIAL

Type de famille :

Parentale

Monoparentale

Recomposée

Accueil

Régime social

N° allocataire CAF

Quotient familial

## ASSURANCE SCOLAIRE ET EXTRASCOLAIRE

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

Compagnie

N° de contrat

Téléphone

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom / Prénom	Lien de parenté	N° Téléphone	Adresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### AUTORISATION

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables à prendre toutes mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon/mes enfant(s).

Fait à

, le

Signature du/des responsable(s) légal(légaux) :