



## RESPONSABLES LEGAUX

<u>Parenté</u> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre .....	<u>Parenté</u> : <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre .....
Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur	Civilité : <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur
Nom : .....	Nom : .....
Prénom : .....	Prénom : .....
Adresse ( <u>Si différente de l'enfant</u> ) : ..... .....	Adresse ( <u>Si différente de l'enfant</u> ) : ..... .....
Portable : .....	Portable : .....
Fixe : .....	Fixe : .....
Profession : .....	Profession : .....
Employeur : .....	Employeur : .....
Téléphone : .....	Téléphone : .....

## ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE - INDIVIDUELLE ACCIDENT

Responsabilité civile                       OUI                       NON  
Individuelle Accident                       OUI                       NON  
NOM.....                      N° Police : .....

Nous soussignés, ..... responsables légaux de l'enfant  
..... certifions l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche, approuvons  
sans réserve le règlement intérieur des services municipaux et nous engageons à le respecter.

Signatures des Représentants Légaux