

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Centre de Loisirs - Accueil périscolaire

2016 - 2017

L'ENFANT

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Date de naissance :

Adresse :

LES RESPONSABLES

NOM	PRÉNOM	LIEN de parenté	ADRESSE

Tél Domicile

Tél Travail

Tél Portable

Adresse mail :

NOM	PRÉNOM	LIEN de parenté	ADRESSE

Tél Domicile

Tél Travail

Tél Portable

Adresse mail :

RENSEIGNEMENTS

Personne à joindre en cas d'absence des responsables :

Tél :

Médecin traitant :

Tél :

Allergies et contre-indications :

Votre enfant suit-il un traitement médical : OUI

NON

Si oui, joindre l'ordonnance.

Les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les précautions à prendre :

Régime : général

MSA

autre :

N° CAF :

Quotient Familial

N° SS :

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

En cas d'accident,
j'autorise

je n'autorise pas

le personnel en charge de l'Accueil à faire conduire mon enfant à l'hôpital ou à la clinique et à lui faire prodiguer les soins nécessaires

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Attestation d'assurance
- Justificatif CAF/MSA du quotient familial
- Copie du carnet de vaccination

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE DE MINEUR

J'autorise

je n'autorise pas

à photographier notre (nos) enfant(s) pour fixer, reproduire et communiquer les photographies ou vidéos prises dans le cadre des activités du centre de loisirs

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur dans les accueils de loisirs. (sur le site www.valdelindrebrenne.com ou sur demande)

Date

Nom du
responsable légal