

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

votre enfant

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Responsable légal (ou lien avec l'enfant le cas échéant) / adresse de facturation

M. et Mme

M.

Mme

Situation de famille :

Nom / prénom du représentant légal :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Portable :

Courriel :

Le père

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

Profession :

Employeur :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone du lieu de travail :

La mère

Nom : Prénom :

Téléphone : Portable :

Profession :

Employeur :

Adresse du lieu de travail :

Téléphone du lieu de travail :

Renseignements administratifs (obligatoire)

Régime de santé :

- Régime général de la sécurité sociale
- MSA n°.....
- Autre

Régime des prestations familiales :

- CAF n° allocataire :
- MSA n°.....
- Aucune prestations familiales

Quotient familial : (sur justificatif)

Renseignements sanitaires

Nom du médecin traitant :

Adresse : Téléphone :

Autorisation

● Personne à prévenir en cas d'urgence (si autre que les parents)

Nom/prénom :

N° de téléphone (portable et/ou fixe) :

● Nom et prénom des personnes autorisées à récupérer mon enfant :

Mme/Mr : N° tel :

Mme/Mr : N° tel :

Mme/Mr : N° tel :

Votre enfant est-il autorisé à partir seul ? Oui Heure de départ : Non

*Je soussigné(e).....responsable de l'enfant.....
déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche. Je décharge les organisateurs de toutes responsabilités en cas d'accident qui pourrait survenir en dehors des horaires d'ouverture du centre.
J'autorise la directrice de l'accueil de loisirs à prendre le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales)*

Fait à : le :

Signature