

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ANNEE 2019

VOTRE ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : A : Dépt :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin Niveau scolaire (classe) :
Mon enfant possède le brevet de natation ☐ oui ☐ non (fournir une photocopie)

RESPONSABLES LEGAUX

MONSIEUR	MADAME
Nom.....	Nom.....
Prénom.....	Prénom.....
Profession.....	Profession.....
Employeur.....	Employeur.....
Téléphone Portable.....	Téléphone Portable.....
Téléphone Bureau/pro.....	Téléphone Bureau/pro.....

FOYER

Adresse complète.....
Téléphone Fixe..... E-mail.....
Nom et n° d'assurance extrascolaire (fournir une photocopie) :
Nom de l'allocataire caf.....
Régimes ☐ Régime général ☐ Msa ☐ Autres N° allocataire caf..... (Fournir une attestation quotient familial 2019)
N° sécurité sociale..... Situation familiale (exemple : marié).....

INFORMATIONS MEDICALES OU AUTRES

Nom du médecin : Téléphone : Date DT Polio :
Allergies :
Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ oui ☐ non
☐ J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccinations
Régime alimentaire :
Autres :

DEPLACEMENT DE L'ENFANT & PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (Si nous sommes dans l'impossibilité de vous joindre)

Nom, Prénom et Lien de parenté :	Téléphone :	Déplacements :
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
.....	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Une pièce d'identité sera demandée. Aucun enfant ne sera remis à une personne mineure.

DROIT À L'IMAGE

Je soussigné(e) :
☐ autorise, ☐ n'autorise pas la publication des photos de mon enfant sur les différents supports de communication (presse, site internet de la CCC,...) dans le cadre d'articles journalistiques ou de travaux d'enfants.

RÈGLEMENT INTÉRIEUR ET DÉCHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant
reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur, m'engage à m'y conformer et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, à informer de tout changement en cours d'année.
Autorise mon enfant à participer aux sorties et les Directeurs des Accueils de Loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait le :/...../20

A :

Signature des parents (obligatoire)