



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

NOM : _____ PRENOM : _____
Date de naissance : _____
Etablissement scolaire : _____ Classe : _____

Photo

REPRESENTANTS LEGAUX

NOM : _____
PRENOM : _____
Autorité parentale : OUI NON
Tél domicile : _____
Tél professionnel : _____
Tél portable : _____
Adresse mail : _____

NOM : _____
PRENOM : _____
Autorité parentale : OUI NON
Tél domicile : _____
Tél professionnel : _____
Tél portable : _____
Adresse mail : _____

ADRESSE DE FACTURATION :

REGIME : CAF MSA N° ALLOCATAIRE : _____
ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE : N° Police _____

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM/PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE 1	TELEPHONE 2	LIEN AVEC L'ENFANT

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM/PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE 1	TELEPHONE 2	LIEN AVEC L'ENFANT

AUTORISATIONS

J'autorise mon enfant à partir seul oui non
Droit à l'image (photos/films) support papier support numérique (site web)

FICHE SANTE

Médecin traitant :

N° de téléphone :

J'atteste que mon enfant est à jour de ses vaccins oui non

Votre enfant suit-il un traitement médical? oui non

Si oui, lequel?

Allergies asthme oui non

alimentaires oui non

si oui lesquelles :

médicamenteuses oui non

si oui lesquelles :

peau oui non

si oui lesquelles :

autorisation maquillage oui non

autres

Y a-t-il un **PAI** mis en place? Si oui lequel :

Difficultés de santé :

Maladie

Accident

Troubles du comportement

Autres

Recommandations utiles des parents (port de lunettes etc...) :

Votre enfant sait-il nager? oui non

Si oui fournir le brevet de natation.

Je soussigné certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte toutes les modalités de fonctionnement.

J'autorise mon enfant à prendre part aux activités inscrites au programme et, le cas échéant, à être véhiculé en transport en commun.

Je m'engage à signaler tout changement concernant mon enfant (santé, familles, coordonnées).

A

le

Signature