

FICHE RENSEIGNEMENT :

(A compléter et à remettre obligatoirement à l'équipe d'animation)

-L'ENFANT :

NOM :
PRENOM :
DATE DE NAISSANCE :
ADRESSE :
.....

-LE(S) RESPONSABLE(S) :

PERE/

NOM :
PRENOM :
ADRESSE POSTALE :
.....

TEL (domicile) :

TEL (portable) :

TEL (travail) :

MERE/

NOM :
PRENOM :
ADRESSE POSTALE :
.....

TEL (domicile) :

TEL (portable) :

TEL (travail) :

PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT :
ADRESSE MAIL (*Programme des activités*) :@.....
EN CAS D'URGENCE PERSONNE A CONTACTER
NOM:
PRENOM:
TEL(S):
MEDECIN TRAITANT: Tel:

-PROBLEMES PARTICULIERS : (allergies; régime alimentaire)

-AUTORISATIONS :

- J'autorise mon enfant à quitter seul la structure : (*fournir autorisation*)
 oui non
- J'autorise le personnel encadrant à photographier, filmer, mon enfant dans le cadre de ses activités. Les images pourront être utilisées dans le respect de la législation ou diffusées au cours d'animation :
 oui non
- J'autorise le personnel responsable à prendre toutes mesures nécessaires (hospitalisation, médecin) :
 oui non