



Fiche individuelle de renseignements 2021/2022



Nom, prénom de l'enfant

Né(e) le : Sexe : M F Régime alimentaire :

Ecole : Classe :

L'enfant sait-il nager ? Oui Non Piscine autorisée : Oui Non

Maquillage autorisé ? Oui Non

Allergie(s) ? Oui Non Si oui, bien renseigner la fiche sanitaire de liaison « allergie(s) »

Médecin traitant Nom..... Téléphone.....

Adresse :

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire :

Nom de la compagnie : Téléphone : N° Contrat :

PARENTS DE L'ENFANT. **Mail obligatoire** :

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom				
Prénom				
Adresse du domicile				
Tél portable				

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

Personne à joindre en cas d'urgence (nom + téléphone) :

N° Allocataire CAF : Régime d'appartenance : Régime agricole (MSA)

Centre CAF de : Autre régime Régime local Régime général

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur		
Adresse employeur		
Tél travail		

J'autorise mon enfant à rentrer seul à la fin des activités : OUI NON

Si non, nom des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant (autres que les parents)

Nom/Prénom	Lien de parenté	N° Téléphone	Commune

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant. Hôpital de préférence :

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI NON

J'autorise la structure à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, affiches etc...) OUI NON

J'accepte le règlement intérieur 2021/2022 (consultable et téléchargeable sur le portail famille) et m'engage à régler mes factures.

Date et signature :