

FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année 2018

ENFANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

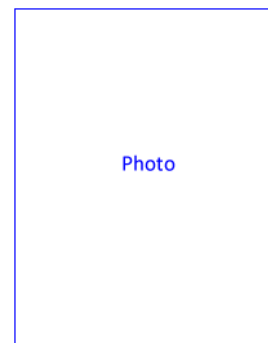
Sexe : Masculin

Féminin

Poids : Taille :

Scolarisation => Nom de l'école :

Commune :



PARENTS

		Père	Mère	Autre représentant
Nom				
Prénom				
Téléphone	Mobile			
	Domicile			
	Travail			
e-mail				
Domicile	Adresse			
	CP - Ville			

OBSERVATIONS PARTICULIÈRES

Recommandations essentielles des parents :

.....

.....

.....

Personnes à prévenir en cas de nécessité :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

Nom : Prénom : Tél :

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Allocataire : Père

Mère

N° Sécurité Sociale de l'allocataire :

Régime social : Général – CAF ; N° allocataire :

MSA ; N° MSA :

Spécial

Quotient familial en € (Joindre justificatif) :

N° Carte adhérent :

AUTORISATIONS PARENTALES

Nous autorisons les responsables de la Confédération Syndicale des Familles à présenter notre enfant à un médecin et éventuellement à l'hospitaliser. En cas d'urgence, de préférence le docteur : Nom : Hôpital : Téléphone : Lieu :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous autorisons notre enfant à participer aux activités organisées par l'association (transport y compris)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous autorisons notre enfant à voyager : en car, dans la voiture d'un responsable ou d'un bénévole	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Notre enfant <input type="checkbox"/> SAIT nager ou <input type="checkbox"/> NE SAIT PAS nager Nous l'autorisons à se baigner <i>Les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la poliomyélite.</i>	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous autorisons notre enfant à participer aux sorties organisées par le centre	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Le centre se terminant à 17 h 30 (17 h les mercredis scolaires), si exceptionnellement, notre enfant devait sortir plus tôt, nous nous engageons à fournir une décharge à la directrice	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous autorisons notre enfant à être photographié ou filmé pendant les activités et déclarons autoriser la diffusion de ces photos ou vidéos (journaux locaux, dans les visuels de la commune et ceux du centre de loisirs)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous n'autorisons notre enfant à rentrer à la maison, après le fonctionnement du centre, que s'il est accompagné de (Nom) Ou de toute autre personne pour laquelle nous nous engageons à faire connaître l'identité auparavant à l'équipe d'animation (sans autorisation de son père, mère ou tuteur l'enfant ne pourra en aucun cas quitter le centre de loisirs)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nous avons pris connaissance du règlement intérieur et acceptons les conditions qui y sont inscrites.	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Nous nous engageons à transmettre à l'organisateur, les éventuels changements d'adresses, de coordonnées téléphoniques, d'adresses de messagerie, nous concernant les parents et les personnes à contacter.

Nous nous engageons à régler l'intégralité des frais dus au titre de l'accueil de loisirs.

Fait à

Le

Signature du père (ou tuteur légal)

Précédée de la mention « lu et approuvé »

Signature de la mère (ou tutrice légale)

Précédée de la mention « lu et approuvé »