

N° allocataire CAF :

Fiche individuelle de renseignements

Saison 2024-2025

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :
Adhésion le : Numéro de carte : Sexe : M F
Ecole : Classe :
Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour du carnet de santé
 Sans porc Sans viande

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				
Catégorie socioprof. :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :
Médecin traitant : Nom : Téléphone :
Adresse :

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

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

Nom de la compagnie : N°Téléphone : N°Contrat :

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 l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI NON

Allergies :
Recommandations des parents :

Je certifie sur l'honneur que mon enfant est à jour dans ses vaccinations.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. J'autorise également, si nécessaire, le directeur du séjour à faire sortir mon enfant de l'hôpital après une hospitalisation.

N° de sécurité sociale :

L'enfant sait-il nager ? OUI NON Piscine autorisée : OUI NON

Fait à , le Signature :