

Fiche Individuelle de Renseignements



Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Adhésion le : Sexe : M F

Centre : Dates : Tarif :
Période : Mercredis Automne Noël Hiver Printemps Juillet Aout

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

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

Médecin traitant : Nom : Téléphone :

Adresse :

Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire

Allergies :

Recommandations des parents :

Famille : Parentale Monoparentale Recomposée Accueil

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 :				
Quartier :				
Courriel :				
Situation familiale :				

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		
Profession parents :		

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

N° Allocataire C.A.F. :

C.A.F. d'appartenance : CAF DU DOUBS Autre C.A.F.

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.

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

Remboursement Uniquement sur présentation d'un justificatif, 10% de la somme totale sera retenue en sus des journées de présence de l'enfant.

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci dessus et certifie que j'ai pris connaissance du règlement intérieur.

Fait à , le

Faire précédé de la mention "Lu et approuvé"

Signature :