

Fiche de renseignements

Enfant		
Nom - prénom et sexe de l'enfant	..... M F	
Date de naissance	.....
École et niveau scolaire	.....
Parents Responsable légal	Mère	Père
Nom - prénom	..........	..........
Adresse	..........	..........
Téléphone	.....	.....
Mail	.....	.....
N° allocataire CAF (à défaut, le tarif maximum sera appliqué) :	N° de sécurité social auquel est affilié l'enfant :	
	CMU (fournir l'attestation)	
Assurance	Organisme : N° d'adhérent :	

Autorisations :

Nous autorisons notre enfant à retourner seul à la maison

En cochant cette case, j'autorise le droit à l'image de mon enfant

Autorisations :

Nom du médecin traitant :

Ville : Tél :

Vaccin obligatoire (contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite)

Date du dernier DTP : / /

Régime alimentaire :

repas classique repas sans viande

Fait à RONCHIN, le

Signatures des deux parents précédées de la mention "Lu et approuvé"

Difficultés de santé – Précautions à prendre :

M et Mme déclarent que mon enfant

- ne présente aucune allergie ou problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif
- présente une allergie ou un problème médical demandant une attention particulière en accueil collectif

Nature de l'allergie ou problème médical :

En cas d'impossibilité de nous joindre, nous autorisons les responsables de l'accueil et l'équipe médicale à prendre **toutes les mesures d'urgence** rendues nécessaires par l'état de mon enfant (transfert aux urgences, traitements médicaux, interventions chirurgicales, ...).

Nous attestons avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils collectifs de mineurs de la commune de RONCHIN (disponible sur le site de la ville) et nous nous engageons à le respecter.