



2023

FICHE DE RENSEIGNEMENT

Camps

Nom : _____

Prénom : _____ Âge : _____

Date de naissance : ___/___/___ Lieu : _____

Photo
obligatoire

RESPONSABLES LÉGAUX

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

☉ Portable : ___/___/___/___/___

@ : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

☉ Portable : ___/___/___/___/___

@ : _____

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS/MÉDICAUX

Numéro d'allocataire CAF : _____

0-500 / 501-600 / 601-655 / 656-720 / 721-810 / 811-1000 / >1001

Médecin traitant :

Téléphone : ___ / ___ / ___ / ___ / ___

Allergies/intolérance/maladie : _____

Régime alimentaire : _____

AUTHORISATIONS/INFORMATIONS DIVERSES

J'autorisation la prise de photo (ondonnéesnouvelles)

Autorise la Directrice du centre de loisirs, en cas d'urgence, à faire pratiquer toute intervention jugée utile par le corps médical (après vous avoir consulté)

Mon enfant sait nager : Oui Non

Personnes autorisées à prendre l'enfant à l'accueil de loisirs :

Nom : _____ Prénom : _____ ☎: __/__/__/_/

Nom : _____ Prénom: _____ ☎: __/__/__/_/

Nom : _____ Prénom: _____ ☎: -./-./-./_

Ce dossier sera conservé durant la période de vacances, après il sera détruit. Nous garderons seulement votre adresse mail afin de vous recontacter pour les plaquettes de l'année suivante. Si vous ne souhaitez pas que nous gardions votre adresse mail merci de le préciser à la Directrice au moment de l'inscription.

MODALITÉS D'INSCRIPTION ET D'ANNULATION

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'enfant _____, déclare exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

J'autorise le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant.

Fait à _____

Le __/__/__

Signature