

NOM de l'enfant : Prénom :

Date de naissance : Garçon Fille

Adresse résidence principale de l'enfant:

Adresse si vacances :

PERE ou Représentant légal

NOM et Prénom :

Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) :
.....

Téléphone :

Email :

MERE ou Représentant légal

NOM et Prénom :

Adresse (si différente de l'adresse ci-dessus) :
.....

Téléphone :

Email :

Personnes à prévenir en cas d'urgence et personnes autorisées à venir chercher mon enfant :

Nom Prénom	Qualité (famille, amis, nourrice)	Téléphone

Allergies :

Traitements médicaux :

Si l'enfant doit suivre un traitement pendant son séjour, n'oubliez pas de joindre l'ordonnance aux médicaments.

Recommandations des parents :

CAF Lieu : N° : QF :

Autres régimes : MSA Autres

CAF PRO : autorisez-vous la direction à consulter votre QF CAF en cas de besoin ? Oui non

Avez-vous déjà un enfant inscrit dans une structure de la ville : Ecole, Multi Accueil Brin de Malice.
Oui non

Mon enfant est autorisé à participer à toutes les activités du centre : OUI NON

Si non, indiquer lesquelles :

J'autorise le Club Loisirs à prendre, publier ou diffuser des photos ou autres support vidéo de mon enfant
OUI NON

Je soussigné (e), responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :

Signature (s) :