

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020/2021

École :

ÉLÈVE

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Adresse :

..... Ville :

Né(e) le : / / Lieu : Classe :

RESPONSABLES LÉGAUX

	Parent 1	Parent 2
Nom et prénom		
Date de naissance		
Situation familiale		
Autorité parentale	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse <small>(si différente de celle de l'élève)</small>		
Profession		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone travail		
Mail		

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

(obligatoirement majeures)

	Téléphone :
	Téléphone :
	Téléphone :
	Téléphone :

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : oui non Individuelle accident : oui non
Compagnie d'assurance : Numéro de police d'assurance :
Nom mutuelle : ou CMU
N° Sécurité Sociale : N° CAF :

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE MÉDICAL

Nom du médecin traitant : N° téléphone :

Indiquez les difficultés de santé :

- Maladies :
- Allergies :
- Intolérance alimentaire :
- Intolérance médicamenteuse :
- Pratique alimentaire :

Vaccins	oui	non	Date dernier rappel
R.O.R			
B.C.G			
D.TCOQ.POLIO			
D.T.P			
AUTRES			

Actuellement l'enfant suit-il un traitement : oui non

Si oui, lequel :

L'enfant porte-t-il des lunettes / appareil auditif / appareil dentaire :

AUTORISATION D'OPÉRER

Je soussigné..... autorise toute personne compétente à opérer mon enfant en cas de nécessité urgente.

Date : / / 20.... Nom, prénom et signature du responsable légal :

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant :

déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions et des règlements intérieurs des Accueils de Loisirs Périscolaires de MARGUERITTES et en accepte les conditions.

Conformément à l'article 5 du dit règlement intérieur, je certifie par la présente accepter que mon enfant soit filmé et pris en photo, si NON cocher cette case :

À MARGUERITTES, le / /20....

Signature :