

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	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Adresse (si différente de celle de l'élève)		
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)**

	Tél. :
	Tél. :
	Tél. :
	Tél. :

**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 dudit 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 :