

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : A :
Ecole 2011-2012 : à Classe :

TUTEUR LEGAL	CONJOINT
Nom:	Nom:
Prénom :	Prénom :
Né le :	Né le :
Employeur :	Employeur :
Profession :	Profession :
Tél :	Tél :
Situation familiale :	Situation familiale :
n° S.S. :	n° S.S. :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX DE LA FAMILLE

Adresse :
CP : Ville : Tél :

Prénom frère ou sœur	Date de naissance	Etablissement scolaire

E-MAIL :

Régime allocataire : CAF MSA
Caisse : Nom allocataire :
N° allocataire : Quotient familial :
Autorisation de consulter votre quotient familial sur **CAF PRO** : OUI NON

T.S.V.P. Merci de remplir toutes les renseignements demandés sans exception ☒

L'ENFANT

Nom : Prénom :
Né(e) le : A :
Ecole 2011-2012 : à Classe :

TUTEUR LEGAL	CONJOINT
Nom:	Nom:
Prénom :	Prénom :
Né le :	Né le :
Employeur :	Employeur :
Profession :	Profession :
Tél :	Tél :
Situation familiale :	Situation familiale :
n° S.S. :	n° S.S. :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX DE LA FAMILLE

Adresse :
CP : Ville : Tél :

Prénom frère ou sœur	Date de naissance	Etablissement scolaire

E-MAIL :

Régime allocataire : CAF MSA
Caisse : Nom allocataire :
N° allocataire : Quotient familial :
Autorisation de consulter votre quotient familial sur **CAF PRO** : OUI NON

T.S.V.P. Merci de remplir toutes les renseignements demandés sans exception ☒

NOM-PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

Composition de la famille (indiquer le nombre) : adultes et enfants

VACCINS

DT Polio (date 1ère injection) :
 DT Polio (dernier rappel) :
 ROR :
 Recommandations particulières concernant votre enfant (handicap, allergie, régime alimentaire spécifique, etc...) préciser le ou les problème(s) :

MEDECIN DE FAMILLE :

Nom : Tél :

MUTUELLE :

.....

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

Nom : et numéro d'assuré :

REGIME ALLOCATAIRE DE LA FAMILLE

- Mon enfant est autorisé à rentrer seul après l'activité.
- Nous autorisons les organisateurs à diffuser nos photos** prises lors des activités **sur le site Internet de l'association.**
- Nous autorisons les organisateurs à présenter notre enfant à un médecin pour soins d'urgence, et, le cas échéant, à faire pratiquer une intervention chirurgicale.
Si oui, dans quel établissement:
- Nous autorisons les organisateurs à diffuser les photos de notre enfant pour la communication interne et externe de l'association (plaquette d'informations, articles de presse, bulletins communaux ou intercommunaux, diaporama, panneaux d'expo...).
- Nous autorisons notre enfant à effectuer un trajet à bord du véhicule d'un animateur ou d'un parent bénévole

EN CAS D'ACCIDENT PREVENIR

Nom-prénom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

AUTORISATIONS

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LES ENFANTS

NOM-PRENOM	ADRESSE	TELEPHONE

Composition de la famille (indiquer le nombre) : adultes et enfants

VACCINS

DT Polio (date 1ère injection) :
 DT Polio (dernier rappel) :
 ROR :
 Recommandations particulières concernant votre enfant (handicap, allergie, régime alimentaire spécifique, etc...) préciser le ou les problème(s) :

MEDECIN DE FAMILLE :

Nom : Tél :

MUTUELLE :

.....

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE :

Nom : et numéro d'assuré :

REGIME ALLOCATAIRE DE LA FAMILLE

- Mon enfant est autorisé à rentrer seul après l'activité.
- Nous autorisons les organisateurs à diffuser nos photos** prises lors des activités **sur le site Internet de l'association.**
- Nous autorisons les organisateurs à présenter notre enfant à un médecin pour soins d'urgence, et, le cas échéant, à faire pratiquer une intervention chirurgicale.
Si oui, dans quel établissement:
- Nous autorisons les organisateurs à diffuser les photos de notre enfant pour la communication interne et externe de l'association (plaquette d'informations, articles de presse, bulletins communaux ou intercommunaux, diaporama, panneaux d'expo...).
- Nous autorisons notre enfant à effectuer un trajet à bord du véhicule d'un animateur ou d'un parent bénévole

EN CAS D'ACCIDENT PREVENIR

Nom-prénom des personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

AUTORISATIONS

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER LES ENFANTS