

Fiche de renseignements :

ETAT CIVIL DE L'ENFANT :

Nom
Prénom
Date de naissance.....
Téléphone.....
Adresse.....
Code postal Ville



PARENTS :

Père : Nom Prénom..... Profession.....
Adresse.....
Tel domicile..... Tel travail.....
Portable.....
Mère : Nom..... Prénom..... Profession.....
Adresse.....
Tél domicile..... Tel travail.....
Portable.....

PERSONNE AUTORISEE A RECUPERER L'ENFANT :

Nom.....PrénomLien avec l'enfant
Nom.....PrénomLien avec l'enfant
Autorise mon enfant à rentrer seul OUI ou NON

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation.....en précisant les dates, les
précautions à prendre et conduites à tenir en cas de
crise :
.....
.....

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné(e).....autorise les responsables des activités
à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous
anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.
.Si cela est possible quel hôpital ou clinique souhaitez-vous ?.....
;Si cela est possible quel médecin souhaitez-vous ?.....

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE :

Nomtel/portable.....
Adresse.....
Lien avec l'enfant:

Signature des parents