

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom, prénom de l'enfant  G  F

.....  
Date de naissance .....

Représentant légal 1

Père, mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom , prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. ....

Représentant légal 2

Père, mère ou responsable de l'enfant (barrer les mentions inutiles)

Nom , prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. ....

Personnes susceptibles d'être prévenues en cas d'urgence :

1- Nom, prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. .... Lien avec l'enfant .....

2- Nom, prénom .....

Adresse .....

.....

Tél. .... Lien avec l'enfant .....

Les responsables légaux autorisent ces personnes à venir chercher l'enfant dans la structure

Assurance responsabilité civile (joindre attestation ou justificatif)

Compagnie .....

Numéro d'adhérent .....

# RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

Vaccinations (obligatoire)

Fournir la photocopie du carnet de vaccination en vérifiant que le nom de l'enfant est clairement mentionné. À défaut, remplir le document ci-joint ou fournir une attestation de vaccination d'un médecin.

Maladie, allergies, traitements médicamenteux \*

.....

.....

.....

.....

\* (si le traitement doit être pris sur le temps de l'accueil contactez le responsable.

Cela doit rester exceptionnel, et la copie de l'ordonnance en cours de validité est obligatoire).

Conduite à tenir spécifique (lunettes, appareil auditif, appareillage, etc.)

.....

.....

En cas d'urgence, j'autorise le responsable de l'activité à prendre toute mesure nécessaire à la santé de mon enfant .....

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus et m'engage à signaler tout changement.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature responsable légal 1

Signature responsable légal 2

**FICHE À RETOURNER**

au moment de l'inscription et au plus tard le premier jour d'activité de votre enfant.

