

Fiche de renseignements PARENTS pour l'enfant

RESPONSABLE LEGAL :

Nom : **Prénom :**

Adresse :

.....

Téléphone 1 **Téléphone 2**

Email

Qualité : Père / Mère / Tuteur / Beau-Père / Belle-Mère

Situation de famille : Marié / Célibataire / Divorcé / Concubin / Séparé / Pacsé

Profession :

Employeur :

Téléphone professionnel :

CONJOINT :

Nom : **Prénom :**

Adresse (si différente)

.....

Téléphone 1 **Téléphone 2**

Employeur :

Téléphone professionnel :

Date

Signature

Cadre réservé à l'administratif

Nombre d'enfants à charges :

Numéro d'allocataire de la CAF :

Quotient familial :

Documents fournis

Attestation assurance – autorisation parentale – autorisation photo – carte identité enfant – sortie territoire – fiche sanitaire – fiche renseignement enfants

Fiche de renseignements de l'ENFANT

Nom : Prénom : Nom du parent :

Date de naissance : ___ / ___ / _____

Noter les numéros où on peut vous contactez

Téléphone mère

Téléphone père

Autorisation parentale

Nous, soussignés, autorisons notre / nos enfant(s) à participer aux activités organisées par récréA (transport y compris), à participer aux séjours courts s'il y en a (activité camping ...), à se baigner
Notre enfant sait nager / ne sait pas nager
Notre enfant sait nager / ne sait pas nager
Notre enfant sait nager / ne sait pas nager
NB les enfants autorisés à se baigner doivent être vaccinés contre la poliomyélite

Date : Signature

Autorisation pour reproduire ou diffuser des photos

ACCEPTATION / REFUS

(entourez réponse souhaitée)

Nous, soussignés, autorisons / refusons toute prise et diffusion de photos et/ou vidéos de mon enfant Les éventuels commentaires ou légendes accompagnant la représentation de ces photos et/ou vidéos ne devront pas porter atteinte à ma réputation ou à ma vie privée, ou à celle de mon enfant

Date : Signature

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT en dehors des parents Ou à contacter en cas d'urgence

Nom - Prénom : Téléphone Lien parenté

Nom - Prénom : Téléphone Lien parenté

Nom - Prénom : Téléphone Lien parenté

NB ces personnes habilitées à reprendre votre/vos enfants devront présenter leur pièce d'identité

Date

Signature

Informations médicales de l'ENFANT.....

Date de naissance : __ / __ / _____

Autorisation parentale

Nous, soussignés,autorisons les responsables de l'accueil de loisirs récréA à présenter notre enfant à un médecin en cas de soin à donner en urgence et si nécessaire sous anesthésie. Nous nous engageons à rembourser les frais médicaux, chirurgicaux et pharmaceutiques éventuels

Date : Signature

MEDECIN traitant

NomTéléphone.....

VACCINS

	date	date	date	date
DTP				
BCG				
Tetracoq				
ROR				
Autres				
-				
-				

MALADIES INFANTILES

Coqueluche __ / __ / ____ Rougeole __ / __ / ____ Scarlatine __ / __ / ____
 Oreillons __ / __ / ____ Rubéole __ / __ / ____ Varicelle __ / __ / ____

COMMENTAIRES

Antécédents médicaux :
.....

Interventions chirurgicales :
.....

Autres maladies :
.....

Allergies et conduite à tenir :
.....

Date

Signature