

NOM DE L'ENFANT :

PRÉNOM

Adresse :

.....

N° Téléphone Mère :

N° Téléphone Père :

E-mail parents :

Date de naissance :

Nationalité : Sexe :

Nom médecin traitant : Tél. :

ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE

Assureur :

Num :

<p>En cas de séparation, préciser l'adresse du parent ayant la garde de l'enfant (ou tutelle) :</p>	<p>INFORMATIONS DIVERSES</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------

AUTORISATIONS

<p>Partir seul : Si vous souhaitez que votre enfant quitte seul, ou accompagné d'un mineur, la structure, une autorisation parentale dûment datée et signée est obligatoire (A joindre avec cette fiche).</p>	OUI / NON
<p>Sport / activités : Nous autorisons notre enfant à participer aux activités sportives mises en place au sein de la structure.</p>	OUI / NON
<p>Hospitalisation : Nous autorisons le responsable de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant</p>	OUI / NON
<p>Bus / Sorties : Nous autorisons notre enfant à prendre le bus / car pour les sorties extérieures</p>	OUI / NON
<p>Prise de photo : Nous donnons notre consentement, sans limitation de durée à la diffusion de l'image de notre enfant, à titre gratuit, dans le cadre de reportages, d'articles portant sur les animations réalisées dans les différentes structures.</p>	OUI / NON
<p>Si oui, à une diffusion sur le journal et sur le site internet de la ville et du CCAS</p>	OUI / NON

APPAREILLAGE

<p>Lunettes : Votre enfant a-t-il besoin de porter des lunettes ?</p>	OUI / NON
<p>Appareil dentaire : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil dentaire ?</p>	OUI / NON
<p>Appareil auditif : Votre enfant a-t-il besoin de porter un appareil auditif ?</p>	OUI / NON

HANDICAP

<p>Handicapé : Votre enfant a-t-il une notification de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ?</p>	OUI / NON
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

**PERSONNES MAJEURES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT
(UNE PIECE D'IDENTITE SERA A PRESENTER AU RESPONSABLE)**

Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON
Contact		Contact	
Nom :		Nom :	
Prénom :		Prénom :	
Type : Père / Mère / Autre (Précisez)		Type : Père / Mère / Autre (Précisez)	
Tél. :		Tél. :	
Portable :		Portable :	
Appel en cas d'urgence :	OUI / NON	Appel en cas d'urgence :	OUI / NON
Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON	Autorisé à récupérer l'enfant :	OUI / NON

Personnes interdites (acte de jugement obligatoire) à récupérer l'enfant ,

ATTESTATION

Nous soussignés (*),

Responsables légaux de l'enfant (*).....

- Certifions avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- Nous engageons à communiquer dans les meilleurs délais toute modification concernant cette fiche,
- Certifions que notre enfant est couvert par une assurance responsabilité civile et avoir pris connaissance de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels,
- Autorisons le responsable de la structure, en cas d'incident impliquant notre enfant, à communiquer nos coordonnées ainsi que les références de notre assurance au tiers lésé sur sa demande,
- Attestons sur l'honneur être titulaires de l'autorité parentale et certifions sur l'honneur les renseignements portés par ce formulaire.

Fait à :..... le

Signature Responsable 1

Signature responsable 2