

Renseignements concernant l'enfant :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

N° Sécurité Sociale :

Renseignements concernant les parents

Nom et adresse de facturation :

Situation familiale :

Marié Concubin Célibataire Divorcés Séparés pacsé

Email :

La mère :

Nom, prénom :

Profession :

Employeur :

N° maison :

N° portable :

N° travail :

Le père :

Nom, prénom :

Profession :

Employeur :

N° maison :

N° portable :

N° travail :

Autres adultes autorisés à récupérer l'enfant :

Nom, prénom :

Téléphone :

Nom, prénom :

Téléphone

Une décharge datée et signée d'un parent sera nécessaire les jours concernés.

Maladies infantiles déjà contractées

Rubéole		Varicelle		Scarlatine		Oreillons	
Coqueluche		Otite		Rougeole			

Allergies :

Alimentaire

OUI

NON

Médicamenteuses

OUI

NON

Asthme

OUI

NON

Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir

Antécédent (fracture, hospitalisation...)

L'enfant : sait nager ne sait pas nager

Obligatoire : si l'enfant sait nager nous fournir une attestation de natation 25 m

Fait à :

Le,

Signature des parents précédée de la mention « lu et approuvé »

AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGE

AUTORISATION DE TRANSPORT ET PRISE EN CHARGE HOSPITALIERE

Je soussigné(e)
dessous :

, responsable légal des enfants cités ci-

▪ NOM : PRENOM

▪ NOM : PRENOM :

▪ NOM : PRENOM :

❖ Déclare céder à l'ALSH de Chaillac, le droit d'utiliser des photos à titre gracieux, dans le cadre d'activités pédagogiques, éducatives et ludiques organisées par le centre (jeux, spectacles, sorties, voyages...) et diffuser dans les journaux, internet.

Oui Non

❖ Autorise, mon ou mes enfant(s) mentionné(s) ci-dessus à être transportés en bus

Oui Non

❖ Autorise, mon ou mes enfant(s) mentionné(s) ci-dessus à être transportés mini bus par l'équipe d'animation

Oui Non

❖ Autorise les organismes compétents (gendarmerie, SAMU, pompiers...) à prendre en charge mon ou mes enfant(s) mentionné(s) ci-dessus dans un centre hospitalier en cas d'accident. et à pratiquer toutes les interventions médicales et chirurgicales nécessaires. (les parents seront tenus informés par téléphone)

Oui Non

Fait à , le

Signature précédé de la mention « lu et approuvé »