



FICHE DE RENSEIGNEMENT

☞ L'ENFANT/ LE JEUNE :

<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon
Nom :Prénom :	
Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :	
Numéro de sécurité social :/...../...../...../...../.....	

☞ RESPONSABLES LEGAUX DE L'ENFANT/ DU JEUNE :

RESPONSABLE LEGAL 1	RESPONSABLE LEGAL 2
Situation familiale : <input type="checkbox"/> mariés/ pacsé/ union libre <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuf <input type="checkbox"/> célibataire	
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Code Postal :	Code Postal :
Ville :	Ville :
Tél :/...../...../.....	Tél :/...../...../.....
Port :/...../...../.....	Port :/...../...../.....
@.....	@.....
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél professionnel:/...../...../.....	Tél professionnel:/...../...../.....

☞ PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE AUTRES QUE LES RESPONSABLES LEGAUX

Nom :Prénom :
Lien avec l'enfant/ le jeune :
Tél :/...../...../..... Port :/...../...../.....
Nom :Prénom :
Tél :/...../...../..... Port :/...../...../.....
Lien avec l'enfant/ le jeune :

☞ REGIME SOCIAL DE L'ENFANT/ DU JEUNE :

CAF MSA Autres

Vous êtes allocataires, votre numéro d'allocataire :

Vous n'êtes pas allocataire

☞ AUTORISATIONS :

Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorise l'utilisation de l'image et de la voix de mon enfant <i>*cf document autorisation d'utilisation de l'image et de la voix</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorise tous les déplacements en transport en commun (ainsi que le mini bus et le train), lors des sorties/ activités organisées.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Autorise mon enfant à partir seul, décharge le responsable et le personnel de la structure d'accueil de toutes responsabilités.	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Certifie que mon enfant est apte à nager 25 m (fournir une attestation) <i>*Uniquement pour les séjours</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Certifie que mon enfant ne présente aucune contre- indication médicale à la pratique de toutes les activités proposées. <i>*En cas de contre indication médicale, un certificat médical est demandé</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant : Nom.....Prénom..... Tel..... Lien avec l'enfant..... Nom.....Prénom..... Tel..... Lien avec l'enfant..... Nom.....Prénom..... Tel..... Lien avec l'enfant..... <i>Ces personnes devront présenter une pièce d'identité</i>	

Agglo Pays d'Issoire s'engage à garder confidentiel toutes les données de cette fiche de renseignement (RGPD).

Je soussigné(e)/.....responsables légaux de l'enfantdéclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, m'engage à informer le responsable de l'accueil de tout changement portant sur les informations inscrites.

Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur et adhère à celui-ci sans conditions.

Le.....à.....Signature des responsables légaux