



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

SEJOUR :

PHOTO

L'ENFANT :

Nom

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

SexeFilleGarçon

Adresse :

Ville

Prénom

Lieu de Naissance

Age

Code postal

RESPONSABLE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

Mère :

Nom :

Prénom :

Adresse : (si différente de l'enfant) :.....

Ville :

Code postal :

Tél (domicile) :

Portable :

Tél travail :

Mail :

Situation familiale : Célibataire ... Marié Pacsé.... ConcubinageUnion libre.....

Père :

Nom :

Prénom :

Adresse : (si différente de l'enfant)

Ville :

Code postal :

Tél (domicile) :

Portable :

Tél travail :

Mail :

◆ Numéro et caisse de sécurité sociale.....Mutuelle

Quelles remarques pouvez-vous faire dans le but d'aider notre surveillance ?

◆ Sur la santé de l'enfant

◆ Porte t'il des lunettes

◆ Suit il un traitement particulier, dans l'affirmative, joindre l'ordonnance ?.....

◆ Sur son comportement

Je soussigné : Responsable légal de l'enfant :

⇒ Certifie avoir prie connaissance des conditions d'inscription figurant sur le dossier.

⇒ Autorise le directeur ou son représentant à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date :/...../.....

« Lu et approuvé »

Signature :