



F I C H E S A N I T A I R E

PHOTO
OBLIGATOIRE

NOM DE L'ENFANT.....

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

FAMILLE adresse e-mail Famille

NOM DU (DES) RESPONSABLE(S) LEGAL (AUX).....

SITUATION DE FAMILLE : MARIE CELIBATAIRE DIVORCE PACS
 VIE MARITALE CONCUBINAGE VEUF(VE)

ADRESSE :

Profession : Mère : Profession : Père :

TEL DOM :

Portable Mère : TEL Travail Mère :

Portable Père : Père :

Port. Jeune..... Adresse e-mail Jeune :

PERSONNES HABILITEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT AU CENTRE

..... TEL :
..... TEL :
..... TEL :

CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

Numéro de Sociétaire :

Nom du Sociétaire :

N° Sécurité Sociale : /

ASSURANCE : Nom de l'agence :

N° de Sociétaire :

OUI / NON

L'enfant est autorisé :

- * A quitter seul le Centre
* A participer à la baignade

RENSEIGNEMENT MEDICAUX

MEDECIN TRAITANT : TEL :

Indiquez ci-dessous les problèmes de santé rencontrés par l'enfant, en précisant les dates (accidents, maladies, allergies, hospitalisation, opération, rééducation) :

.....
.....
.....

AUTORISATION PHOTOS ET VIDEO

Dans le cadre des activités que nous organisons avec votre enfant, nous pouvons être amenés à réaliser des photos individuelles ou de groupe et agrémenter ainsi certains documents de communication du Centre de Loisirs, ainsi que sur notre site Internet. L'image de votre enfant est donc susceptible d'y paraître. En l'inscrivant dans notre Centre, vous acceptez, de fait, cette éventualité.

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné,, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables à prendre, le cas échéant, toutes mesures (soins médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise mon enfant à prendre part à toutes les activités et sorties organisées par le Centre de Loisirs EVEA

Fait à Velaux, le/...../..... Signature

