

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Date d'inscription : ..... Scolarisé à : .....  
Nage t-il ? ..... Brevet de natation : ..... Autorisation de filmer, photographe : .....

Les **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation, port de prothèses, lentilles ) en précisant les dates et les **précautions à prendre ou recommandations**.

.....  
.....

Nom et prénom du médecin traitant : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

**Nom et prénom du responsable** : .....  
Adresse pendant le séjour : .....  
Ville : .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : ..... Portable : .....  
N° de Sécu. : ..... Centre de Sécu. : .....  
Employeur : ..... Profession : .....  
CAF : ..... N° CAF : ..... Autre régime : ..... N : .....  
Sous tutelle financière ? ..... Organisme de Tutelle : .....

**Nom du père** : ..... **Prénom du père** : .....  
Adresse pendant le séjour : .....  
Ville: .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : ..... Portable : .....  
N° de Sécu. : ..... Centre de Sécu. : .....  
Employeur : ..... Profession : .....

**Nom de la mère** : ..... **Prénom de la mère** : .....  
Adresse pendant le séjour : .....  
Ville: .....  
Téléphone domicile : ..... Téléphone professionnel : ..... Portable : .....  
N° de Sécu. : ..... Centre de Sécu. : .....  
Employeur : ..... Profession : .....

Je soussigné(e) ..... père - mère - tuteur, **autorise - n'autorise pas** mon enfant .....  
**A rentrer seul à 18h30 après la fermeture du centre de loisirs.**

Nom des personnes autorisées à prendre mon enfant  
..... ☎  
..... ☎  
..... ☎

**Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendus nécessaires par l'état de l'enfant.**

Fait à .....le ..... Signature