

# Fiche Individuelle de Renseignements



Nom, prénom de l'enfant :  Né(e) le :

Ecole : ..... Enseignant : ..... Classe : .....

Régime alimentaire : ..... Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire .....

Allergies : .....

Recommandations des parents : .....  
 .....  
 .....

## PARENTS DE L'ENFANT

	Mère	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>	Père	Responsable de l'enfant <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :				
Adresse du domicile :				
Tél. Domicile/Portable :				
Courriel :				

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

Famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

Nom de la compagnie : ..... N°Téléphone ..... N°Contrat : .....

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités  OUI  NON

Si Non, nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

En cas d'accident ou incident, j'autorise les responsables de la structure à prendre toutes les mesures nécessaires pour la sécurité, la santé et la moralité de mon enfant

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

Médecin traitant : Nom : ..... Téléphone .....

Adresse : .....

Fait à ....., le ..... Signature :