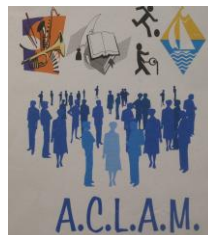


Fiche de renseignements



ETAT CIVIL DE L'ENFANT

Nom
Prénom
Date de naissance.....
Téléphone.....
Adresse.....
Code postal Ville

PARENTS

Père NomPrénom.....Profession.....
Adresse.....
Tel domicile..... Tel travail.....
Portable.....
Mère Nom..... Prénom.....Profession.....
Adresse.....
Tél domicile.....Tel travail.....
Portable.....

PERSONNE AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom.....PrénomLien avec l'enfant
Nom.....PrénomLien avec l'enfant
Autorise mon enfant à rentrer seul oui non

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

Maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation.....en précisant les dates, les précautions à prendre et conduite à tenir en cas de crise :

.....
.....

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné.....autorise les responsables des activités à présenter mon enfant à un médecin en cas de soin à donner d'urgence et si nécessaire sous anesthésie. Je m'engage à rembourser les frais médicaux et pharmaceutiques éventuels.

.Si cela est possible quel hôpital ou clinique souhaitez-vous ?.....

;Si cela est possible quel médecin souhaitez-vous ?.....

PERSONNE A JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nomtel/portable.....
Adresse.....
Lien avec l'enfant:

Signature des parents