

Enfant 1

NOM Prénom

Age :

Sexe :

Nationalité :

Né(e) le ____/____/____

à

Enfant 2

NOM Prénom

Age :

Sexe :

Nationalité :

Né(e) le ____/____/____

à

Enfant 3

NOM Prénom

Age :

Sexe :

Nationalité :

Né(e) le ____/____/____

à

Enfant 4

NOM Prénom

Age :

Sexe :

Nationalité :

Né(e) le ____/____/____

à

DOCUMENTS À FOURNIR

- Photocopie avis d'imposition ET numéro CAF (une par famille)
- Certificat d'assurance responsabilité civile au nom de l'enfant (un par enfant)
- Fiche sanitaire de liaison dûment remplie (une par enfant)
- Un chèque de caution de 72€ par famille (à fournir en septembre après validation du dossier uniquement)
- La cotisation annuelle à l'association (saisie lors de la première facturation)

Fiche Renseignement Famille

Famille

M. et Mme

Adresse :

Tél domicile 1 :

Tél domicile 2 :

Télécopie :

E-mail :

Régime : CAF / MSA / Autres

Situation Familiale :

Nombre Total d'Enfants :

Assurance :

Nombre d'Enfants à Charge :

N° de police :

Fiche Père ou responsable légal

Nom Prénom

Adresse :
(si différente)

Né le ____/____/____ à

Nationalité :

Tél. domicile :

Tél. professionnel :

Mobile :

Mail :

N° de sécurité sociale :

N° Allocataire :

Profession :

Catégorie socioprofessionnelle :

Société :

Adresse :

Autorité Parentale : Oui / Non

Fiche Mère ou responsable légale

Nom Prénom

Adresse :
(si différente)

Née le ____/____/____ à

Nationalité :

Tél. domicile :

Tél. professionnel :

Mobile :

Mail :

N° de sécurité sociale :

N° Allocataire :

Profession :

Catégorie socioprofessionnelle :

Société :

Adresse :

Autorité Parentale : Oui / Non

Notes

**Merci de noter ici tout ce qui peut vous sembler important ou utile à savoir concernant les besoins et les rythmes de votre ou vos enfants.
Vos suggestions, vos envies et vos idées de projets sont aussi les bienvenus**

Autorisations

Autorisations		Commentaires
Consultation CAF PRO	oui / non	
Facturation par mail	oui / non	
Autorisation d'hospitalisation	oui	
Appliquer crème solaire	oui / non	
Autorisation de sortie	oui / non	
Utilisation des transports collectifs	oui / non	
Départ seul de l'enfant	oui / non	
Photographier / Filmer	oui / non	
Diffusion d'images / Presse	oui / non	
Diffusion d'images / Rapport stagiaire	oui / non	
Diffusion d'images / Site Internet	oui / non	
Diffusion d'images / Interne structure	oui / non	

Personnes Autorisées à Venir Chercher l'Enfant

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

Personnes à Contacter en Cas d'Urgence

Nom	Prénom	Adresse	Ville	Téléphone	Lien de Famille

Je m'engage à informer et à signaler tout changement auprès de la directrice de la structure.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :

Signature du père, de la mère ou du représentant légal.