



Tarif : .....

Groupe : .....

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom et Prénom de l'enfant : .....

Sexe : Masculin  Féminin

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Date et lieu de naissance : ..../..../..... à .....



## RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX RESPONSABLES LEGAUX

Père  Mère  Tuteur

• Nom et Prénom : .....

• Profession : .....

Père  Mère  Tuteur

• Nom et Prénom : .....

• Profession : .....

## Numéros de Téléphone :

Domicile :

...../...../...../...../.....

Mobile Mère :

...../...../...../...../.....

Mobile Père :

...../...../...../...../.....

Professionnel Mère :

...../...../...../...../.....

Professionnel Père :

...../...../...../...../.....

## PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

• Nom Prénom : .....

• Lien de parenté : .....

• N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

## Email

.....  
 @.....

## CARTE D'IDENTITE

OUI  NON

SI VOTRE ENFANT N'EN POSSEDE PAS, MERCI DE FAIRE LE NECESSAIRE RAPIDEMENT

## MERCI DE COCHER LES JOURS DE PRESENCE DE VOTRE ENFANT

Mercredis  Samedis  Vacances scolaires

N° d'allocataire  
 CAF :

.....

# Renseignements complémentaires

A remplir obligatoirement

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Attention, seules les personnes dont les noms figurant ci-dessous, et sur présentation de leur carte d'identité, seront autorisées à reprendre l'enfant, merci de votre compréhension.

Nom Prénom	Lien de parenté	N° de téléphone

AUTORISATIONS PARENTALES	OUI	NON
<b>Autorisation photos :</b> J'autorise l'équipe à prendre en photo mon enfant à des fins pédagogiques (activités, presse, réseaux sociaux ...)		
<b>Autorisation d'urgence :</b> J'autorise le personnel à prendre les mesures d'urgence nécessaires (hospitalisation, pompiers, SAMU ...) et à être transporté dans les véhicules des membres de la direction en cas de nécessité.		
<b>Autorisation de repartir seul :</b> J'autorise mon enfant à repartir seul du Centre.		

Je certifie exacts les renseignements ci-dessus.

Fait à Fresnes sur Escaut le ...../...../201...

Signature