



▶ NOM _____ ▶ PRÉNOM _____

▶ ADRESSE _____

▶ DATE DE NAISSANCE _____

▶ SON PORTABLE _____ ▶ ÂGE _____

▶ NOM DU/DES RESPONSABLE(S) LÉGAL(AUX)

▶ N°d'ALLOCATAIRE CAF _____

▶ ETABLISSEMENT SCOLAIRE ET CLASSE

N° TÉLÉPHONE URGENT :



▶ Tel Mère Domicile _____ Travail _____ Portable _____

▶ Tel Père Domicile _____ Travail _____ Portable _____

▶ Mail _____

En cas d'urgence :



En cas d'urgence, un jeune accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie par nos soins. Un jeune mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

▶ Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : _____

▶ Observations particulières que vous jugerez utiles de porter à la connaissance (allergies, traitements en cours, précautions particulières à prendre) :

Droit à l'image :



J'autorise, dans le cadre des activités organisées par le centre, mon enfant à être filmé ou pris en photo et j'accepte que les images soient diffusées dans le cadre des documents municipaux :

Oui

Non

Autorisation de sortie :



J'autorise mon enfant _____

à faire des sorties

à rentrer seul

à rentrer accompagné de M / Mme / Mlle _____

en qualité de _____

A FOURNIR !



- Une photocopie des vaccins
- Une photocopie responsabilité civile
- Une photocopie de l'attestation mutuelle
- Une photocopie de la carte vitale
- Le brevet d'aisance aquatique
- Une photo d'identité

Signature du Jeune (obligatoire) :

Signature des parents (obligatoire) :