

FICHE INDIVIDUELLE ENFANT

Fiche Individuelle

| | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Nom _____ Né(e) le : _____ | Prénom _____ Sexe : _____ |
|--------------------------------------|-------------------------------------|

| | |
|---|--|
| Scolarité Classe : _____ Etabl. scolaire : _____ | Remarques particulières concernant l'enfant |
| Repas spéciaux | |

| Généralités | |
|---|--|
| Régime Régime allocataire : _____ Nom allocataire : _____ N° Allocataire : _____ CAF (département) : _____ | Situation financière Quotient familial : _____ Date d'effet : _____ |

| Parents | |
|---|---|
| Parent 1 : destinataire des envois types courriers, mails, factures ...) | |
| Responsable légal <input type="checkbox"/> | |
| Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Tel / portable : _____ | Mail : _____ Adresse postale : _____ _____ _____ |
| Parent 2 Responsable légal <input type="checkbox"/> Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Portable : _____ | Parent 3 Responsable légal <input type="checkbox"/> Parenté : _____ Civilité : _____ Nom : _____ Prénom : _____ Portable : _____ |

Je soussigné.e :
 - atteste être couvert par une assurance responsabilité civile.
 - certifie que mon enfant est à jour de l'ensemble des vaccins obligatoires (joindre copie du carnet de santé)
 - certifie l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

NOM, Prénom et signature



FICHE INDIVIDUELLE ENFANT

AUTORISATIONS

Je soussigné.e :

responsable légal de l'enfant :

Détail des autorisations

- | | | | |
|--|--|-----------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> Autorise | que mon enfant soit pris en photo ou filmé dans le cadre de nos activités et que ces images soient éventuellement diffusées dans la presse locale et/ou tout support de communication de la structure | | |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | | | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | Les personnes habilitées de la MJC-CS à consulter notre dossier allocataire sur CAFPRO pour le calcul de nos participations financières. | | |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | | | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant (SAMU, pompiers, hospitalisation, anesthésie). | | |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | | | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | Mon enfant à rentrer seul après ses activités de Centre de Loisirs. | | |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | | | |
| <input type="checkbox"/> Autorise | les personnes nommées ci-dessous (présentation obligatoire d'une pièce d'identité) à venir chercher mon enfant (sauf avis contraire justifié, le père et la mère et toute personne ayant l'aurorité parentale de l'enfant sont systématiquement autorisés) | | |
| <input type="checkbox"/> N'autorise pas | | | |
| | NOM, Prénom | Lien de parenté | Téléphone |

Signatures

Fait le/...../..... à La Voulte-sur-Rhône