

Nom et prénom de l'enfant* :
Né(e) le : ____/____/____ Garçon Fille N° de portable :

Nom et Prénom du père* :
Adresse* :

Tél. domicile* : Portable* :

Courriel :

Nom et prénom de la mère* :
Adresse (si différente) :

Tél. domicile *(si différent) : Portable* :

Courriel :

Autre représentant légal :
Adresse :

Tél. de domicile : *Portable :

Numéro de sécurité sociale* : N° CAF* :

N° de contrat assurance extrascolaire* : Nom de l'assureur* :

MEDECIN DE FAMILLE

Médecin traitant* : Tél :

AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise le personnel d'encadrement à photographier, filmer, mon enfant au sein de l'accueil jeune.
Les images pourront être utilisées dans le cadre des animations internes presse internet.
- J'autorise le personnel responsable à prendre toutes mesures (appel parents, médecin, hospitalisation...) rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant.
- J'autorise la Direction du Centre à consulter mon compte CAFPRO sur internet.
- J'autorise mon enfant à quitter seul l'accueil jeune.
- J'autorise mon enfant à utiliser son vélo personnel pour se déplacer d'un chantier à l'autre (port du casque obligatoire)

Monsieur..... Madame.....

Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.
Je m'engage à signaler à tout moment de l'année les changements survenus (contre-indication médicale ou alimentaire, changement d'adresse, mise à jour des vaccinations).
Par ailleurs, je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur (document joint à conserver) et je m'engage à le respecter.

Date :/...../.....

Signature du père* :

signature de la mère* :

* champs obligatoires

Conformément à l'article 27 de la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de règlement :

Montant 5€
 10€
 15€

Mode de règlement : Espèces
 Chèques