

### FICHE ENFANT -

ECOLE		Nom de l'enseignant		Niveau	
-------	--	---------------------	--	--------	--

### ENFANT

Nom		Prénom		Né(e) le		Sexe		Code	
-----	--	--------	--	----------	--	------	--	------	--

### RESPONSABLE 1 : LA FACTURE SERA ADRESSEE A CE RESPONSABLE EN PRIORITE

Nom		Prénom		Code			
Adresse		Code postal		Ville			
N° Sécurité sociale		Portable		Fixe		Bureau	
Mail		N° Allocataire					
Profession		Employeur					

### RESPONSABLE 2

Nom		Prénom		Code			
Adresse		Code postal		Ville			
N° Sécurité sociale		Portable		Fixe		Bureau	
Mail		N° Allocataire					
Profession		Employeur					

### AUTRES PERSONNES HABILITEES A RECUPERER L'ENFANT

Nom, Prénom, Tel,	
Nom, Prénom, Tel	
Nom, Prénom, Tel,	

### AUTORISATIONS DE L'ENFANT

J'autorise mon enfant à rentrer seul dès qu'il a plus de 6 ans	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

**Vaccinations : Joindre photocopie du carnet de vaccinations obligatoirement.**

Asthme		Allergie Alimentaire		Allergie aux Médicaments	
Autre Allergie					
Préciser la cause de l'allergie et la conduite à tenir si auto médication					
Indiquer les difficultés de santé					

**Merci de nous tenir informés de toute modification intervenant au cours de la période concernée.**

Cette fiche de renseignements est **obligatoire**. Elle est gratuite et ne vous engage à rien.

**A RETOURNER IMPERATIVEMENT SOUS HUITAINE** (En l'absence de ce dossier complet, votre enfant ne peut être accepté )

Je soussigné, ....., responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, anesthésie, intervention chirurgicale, ...) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant. J'ai bien pris connaissance que la responsabilité de l'association serait dérogée en cas d'absences d'observations, de renseignements médicaux psychologiques, ...

Je reconnais être informé du règlement intérieur, du projet pédagogique, des moyens de transport utilisés (bus, mini-bus, ...). De plus, je ne m'oppose pas à la prise de photographies le représentant dans le cadre des activités du centre de vacances et à la diffusion éventuelle de son image sur quelque support que ce soit. Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti (vérification de l'usage et droit de retrait).

**Par ailleurs, je m'engage à régler les factures du CLAE et CLSH aux échéances indiquées sur la facture.**

Date .....

Signature obligatoire