



## FICHE RENSEIGNEMENTS

### Centre Social La Grand' Combe / Accueil de loisirs

Enfant : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Date de Naissance: /\_\_/\_\_/\_\_ / courriel \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du responsable légal :

Père/Mère/Tuteur \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel. Dom. \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Mobile \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/ Bureau \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/

courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° allocataire CAF ou MSA : \_\_\_\_\_

Assurance Responsabilité civile (N° et compagnie) :

J'autorise les personnes suivantes majeures à prendre mon enfant :

Vaccin		Vaccin	
Vaccin		Vaccin	
Contre-indication			
Régime Alimentaire			
Allergie			

Je soussigné-e \_\_\_\_\_, père, mère, tuteur, de l'enfant, l'autorise à participer aux activités de l'ACCUEIL DE LOISIRS.

Je reconnais avoir pris connaissance du fonctionnement.

J'autorise l'équipe d'encadrement, dans le cas où elle n'aurait pas pu me contacter, à faire soigner mon enfant et à pratiquer les interventions d'urgence suivant les prescriptions du médecin ou du corps médical. J'autorise le Centre Social à diffuser des images de mon enfant sur différents supports (journaux, vidéo, internet...) dans le cadre des activités du Centre Social ou d'informations à son sujet.

Date : .....

Signature :