

Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom de l'enfant : _____ Né(e) le : _____

Sexe : M F

Médecin traitant : Nom : ☎ :

Allergies :

Date de la dernière mise à jour du carnet de santé :/...../...../

L'enfant suit-il un traitement médical ? OUI NON (si oui lequel).....

L'enfant sait-il nager ? OUI NON

Recommandations des parents : (si problème particulier avec l'enfant, suivi, PAI, Aeeh etc...)

.....

REPAS : Normal Sans viandes Autre.....

Situation familiale : Marié Divorcé Séparé Autre.....

	<input type="checkbox"/> Parent 1	<input type="checkbox"/> Parent 2
Nom, Prénom :		
Adresse :		
☎		
Mail		
Professions		

N° Allocataire C.A.F. : N° Allocataire M.S.A. :

Assurance : Nom : N° contrat : ☎

J'autorise mon enfant, à rentrer seul à la fin des activités : OUI NON

Si NON, nom de la personne ou des personnes susceptibles de venir chercher l'enfant :

Nom/Prénom	Lien avec la famille	☎	Commune

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'Association Familiale Fium'Altu à photographier et/ou à filmer, mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives ainsi que d'utiliser ces supports pour sa promotion et son information (Presse, média, affiches...) OUI NON

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l'accueil à prendre, les cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant et d'avoir pris connaissance du règlement intérieur et des différents documents de la structure d'accueil.

Fait à, le

Signature :

L'accueil de loisirs est financé par :