

# Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom de l'enfant

Adhésion le : .....

Sexe : M  F

Ecole : .....

Classe : .....

Médecin traitant : Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Allergies : .....

Régime alimentaire : ..... Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire .....

Recommandations des parents : .....

Type de famille : Parentale  Monoparentale  Recomposée  Accueil

## PARENTS DE L'ENFANT

	Mère <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>	Père <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Responsable <input type="checkbox"/>
Nom, Prénom :						
Adresse du domicile :						
Tél. Domicile/Portable :						
Tél. Professionnel :						
Courriel :						
N° Sécurité sociale :						

## NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

N° Allocataire C.A.F. : ..... Régime social : .....

C.A.F. d'appartenance : CAF DU DOUBS  Autre C.A.F. : .....

Nom de la compagnie : ..... N°Téléphone : ..... N°Contrat : .....

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI  NON

L'enfant sait-il nager ? OUI  NON  Piscine autorisée : OUI  NON

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

OUI  NON

Personne à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

Fait à ....., le ..... Signature :