

FICHE ENFANT

Nom et Prénom : Sexe : M F Date de naissance :
Allocataire : CAF MSA N° d'allocataire : Ecole :

Responsables de l'enfant

RESPONSABLE 1 NOM et Prénom :

Adresse : Commune :

Tel fixe : Tel portable :

Tel pro : E-mail :

RESPONSABLE 2 NOM et Prénom :

Adresse : Commune :

Tel fixe : Tel portable :

Tel pro : E-mail :

Déplacements de l'enfant – Personnes habilitées

Autorisation de retour seul : NON OUI A partir de : H

1 - NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel fixe : Tel portable :

2 - NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel fixe : Tel portable :

3 - NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel fixe : Tel portable :

Informations médicales, observations et recommandations

Médecin traitant : Commune : Téléphone :

Allergies, observations, recommandations :

J'autorise le personnel des A.L.S.H à photographier mon enfant et la C.C.B.V.L à utiliser les clichés sur ses différents supports de communication (si non, merci de le préciser par écrit au directeur).

Je soussigné, responsable de, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toute mesure (hospitalisation, intervention chirurgicale ou autre) rendue nécessaire par l'état de mon enfant.

Je m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenue dans les renseignements portés sur cette fiche.

Fiche remplie le

Signature :