

FICHE ENFANT

PHOTO

Nom : Prénom : Sexe : F M

Né(e) le : à Département :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Ecole fréquentée : Classe :

Assurance scolaire :

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT :

Téléphone : Domicile :

Tél. portable : Père : Mère :

Tél. professionnel : Père : Mère :

Autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées

Autorise l'équipe d'animation a transporter mon enfant

Autorise le directeur à prendre toutes les mesures jugées nécessaires par le médecin en cas d'accident ou de maladie

Autorise les animateurs à prendre des photos ou a filmer pendant les activités et à les diffuser le cas échéant (plaquettes, journaux, soirées....)

Décharge le directeur de toute responsabilité en dehors des heures d'ouverture du centre de loisirs

Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs

## DOSSIER MEDICAL :

### VACCINATIONS :

- Fournir obligatoirement les photocopies du carnet de vaccination
- Si l'enfant n'est pas vacciné, fournir un certificat de contre-indication

NOM ET NUMERO DE TELEPHONE DU MEDECIN TRAITANT

-

-

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX :

ALLERGIES :

RECOMMANDATIONS SPECIFIQUES :