



# Service jeunesse et sports ALSH 3-6 ans

Fiche de renseignements

**NOM et prénom de l'enfant :** .....

Date de naissance : .....

**NOM et Prénom du père :**

.....

Profession : .....

**NOM et prénom de la mère :**

.....

Profession .....

**Représentant Légal :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

.....

Votre e-mail : .....

N° téléphone - domicile

: .....

Professionnel

: .....

Portable

: .....

Autres

: .....

Nom, prénom, adresse et n° téléphone de(s) la personne(s) à prévenir en cas d'accident entre 8h00 et 18h00 (horaire d'accueil déclaré) :

.....  
.....  
.....  
.....

En cas d'accident, le représentant légal autorise le transport de l'enfant au centre hospitalier le plus proche.      OUI                      NON

## VACCINATIONS

Nous fournir le carnet de santé pour faire copies des vaccins pratiqués, des rappels et dates.

Si l'enfant n'est pas vacciné, veuillez fournir une attestation médicale.

Problèmes particuliers à signaler (maladies, accidents, interventions chirurgicales, asthme, allergies.....) :

.....  
.....

NOM et coordonnées de votre médecin traitant : .....

.....

N° Allocataire CAF (ou attestation) :.....

Attestation Allocataire MSA.

N° Sécurité Sociale :.....

## DECHARGE

Quelles sont les personnes susceptibles de venir chercher votre enfant à votre place :

.....  
.....  
.....  
.....

Une pièce d'identité de ces personnes pourra leur être demandée.

## AUTORISATION

Prise et parution d'images de notre enfant dans le cadre des activités :

OUI

NON

Je soussigné(e).....

Responsable de l'enfant.....

Déclare exact les renseignements portés dans ce dossier.

Caumont le :  
signature(s)

- N.B :**
- Une assurance responsabilité civile et individuelle accident est OBLIGATOIRE.
  - Un justificatif de domicile.
  - Votre avis d'imposition ( ex : pour 2015 = avis 2013)