



Mairie de Saint-Claude : SERVICE ENFANCE PETITE ENFANCE

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

NOM et PRENOM DE L'ENFANT :

Date de naissance : Sexe : M F

École fréquentée : Nom de l'enseignant :

PERE :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal et Commune :

Téléphone du domicile et/ou portable :

Adresse mail :

Profession :

Nom, adresse complète et n° de téléphone de l'employeur :

.....

Horaires de travail :

MERE :

Nom de jeune fille : Epouse :

Prénom :

Adresse :

Code Postal et Commune :

Téléphone du domicile et/ou portable :

Adresse mail :

Profession :

Nom, adresse complète et n° de téléphone de l'employeur :

.....

Horaires de travail :

FAMILLE :

SITUATION DE FAMILLE : mariés- pacés- célibataire – en couple – divorcés/séparés – veuf, veuve

FRERES ET SŒURS :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Nom : Prénom : Né(e) le :

Nom : Prénom : Né(e) le :

AUTORISATION

Nous soussignés, Monsieur ou Madame :

Autorise notre fils/fille :

N'autorise pas notre fils/fille

A être photographié(e) ou filmé(e) lors de diverses activités effectuées dans les Accueils de Loisirs.



Personne habilitée à prendre l'enfant à la place des parents ou à contacter en cas d'urgence :

NOM : Prénom :
Adresse :
..... Téléphone :
Lien avec l'enfant : oncle, tante, grands-parents, voisin...

Personne habilitée à prendre l'enfant à la place des parents ou à contacter en cas d'urgence :

NOM : Prénom :
Adresse :
..... Téléphone :
Lien avec l'enfant : oncle, tante, grands-parents, voisin...

Nom, adresse complète et N° de téléphone du médecin traitant.....
.....
Observations particulières :
.....
.....

AUTORISATION D'INTERVENTION MÉDICALE

Nous soussignés, Monsieur ou Madame :
Autorise de notre fils/ fille :
N'autorise pas de notre fils/fille
A subir une intervention médicale en cas d'accident, ou d'une maladie aiguë à évolution rapide.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude de ces renseignements, j'ai pris connaissance des conditions d'inscriptions et de fonctionnement de la structure et je les accepte. Je m'engage à signaler tout changement relatif à cette déclaration.

J'ai bien pris connaissance du règlement intérieur ci-joint et j'en accepte les termes.

A..... le.....

Signature des parents