FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO	Nom de l'enfant : Prénom : Sexe : Date de naissance :	Ecole : Classe : Section :

Médecin traitant : Numéro :

Nage t-il ? ❑ oui ❑ non Si oui, brevet de natation : ❑ oui ❑ non

Autorisation de rentrer seul : ❑ oui ❑ non

Personnes à prévenir en cas d'urgences (hors tuteurs)	Personnes autorisées à récupérer l'enfant (hors tuteurs)
Nom Tel :	Nom Tel :
Nom Tel :	Nom Tel :
Nom Tel :	Nom Tel :
Nom Tel :	Nom Tel :
Nom Tel :	Nom Tel :

	PERE	MERE
NOM		
PRENOM		
MAIL		
ADRESSE		
TEL DOMICILE		
PORTABLE		
LIEU DE TRAVAIL		
PROFESSION		
TEL TRAVAIL		
N ° ALLOCATAIRE ❑CAF ❑MSA		
RESPONSABLE LEGALE	❑	❑

Délégation de pouvoir :

En cas d'urgence médicale, j'autorise le personnel des petits tacots à prendre les décisions qui s'imposent suite au jugement du médecin si il n'y pas possibilité de joindre les personnes à prévenir.

❑ Oui ❑ non

Je soussigné……. déclare exacte les renseignements ci-dessus.

Fait à : ……. Le …….

Signature :