

FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS
CENTRE SOCIAL MESLINOIS
ANNEE :

L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____

ADRESSE ET TÉLÉPHONE

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

☎ Maison : _____ ☎ Portable : _____

Courriel : _____

LES PARENTS

	Du Père	De la Mère
Nom et Prénom		
Profession		
Nom et Adresse de l'Employeur		
Téléphone		

C.A.F et M.S.A

Allocataire et n° CAF : _____

Ou N° Allocataire MSA : _____

Quotient familial : _____

ASSURANCES RESPONSABILITE CIVILE

Organisme : _____

N° de la police : _____

PERSONNES AUTORISÉES A REPENDRE L'ENFANT

Nom - Prénom	Adresse	Qualité

L'Enfant rentre

Seul

A Vélo

A Pied

(1)

(1) Entourer votre choix

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES DIFFICULTÉS DE SANTÉ (MALADIES, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET **LES PRÉCAUTIONS À PRENDRE**

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

4 – RECOMMANDATIONS DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC. PRÉCISEZ.

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

5 – MÉDECIN TRAITANT DE LA FAMILLE

NOM DU DOCTEUR

ADRESSE

..... 

6 – RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM..... PRÉNOM.....

ADRESSE

.....

 FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE..... BUREAU

Je soussigné, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du Centre social à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités du Centre social sous la responsabilité du personnel d'encadrement.

J'autorise le Centre social Meslinois à utiliser l'image de mon enfant (photographie, vidéo, site internet, etc....)

Lu et approuvé,
Signature des parents

Date :