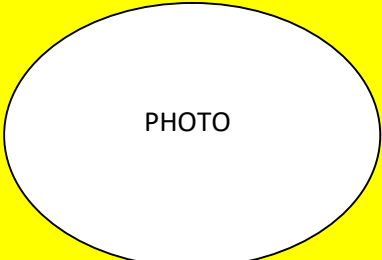


DOSSIER ENFANT	 PHOTO
--	--

M.à.J. : Août. 2023

NOM : Prénom : Sexe : Garçon / Fille * <i>(rayer la mention inutile)</i> Né(e) le : / / à : <i>(nom et code postal)</i>

<u>RESPONSABLE 1</u>	<u>RESPONSABLE 2</u>
NOM – Prénom : Parenté : Adresse :	NOM – Prénom : Parenté : Adresse :
Mail : Tel. Domicile : Tel : Portable	Mail : Tel. Domicile : Tel : Portable
Profession : Tel. Bureau : Employeur : Comité d'entreprise :	Profession : Tel. Bureau : Employeur : Comité d'entreprise :
A l'autorisation de prendre en charge l'enfant : OUI / NON * <i>(rayer la mention inutile)</i>	A l'autorisation de prendre en charge l'enfant : OUI / NON * <i>(rayer la mention inutile)</i>

***Délégation :** Personne reconnue par les responsables comme pouvant les **suppléer ou les remplacer** en cas d'indisponibilité.

***Urgence :** Personne à contacter si les responsables ne sont pas joignables, mais ne pouvant prendre la responsabilité de l'enfant.

Merci de fournir au moins une adresse mail et un portable pour nécessités éventuelles

Ordre	NOM	Prénom(s)	Coordonnées	Parenté	Délégation*	Urgence*
<u>1.</u>						
<u>2.</u>						
<u>3.</u>						
<u>4.</u>						
<u>5.</u>						

Renseignements sanitaires :

Merci de bien vouloir nous fournir une copie du Carnet de Santé, « partie vaccinations », de l'enfant.

Allergies/Intolérances connues :

Traitement en cours :

Recommandations des parents et faits marquants :

AUTORISATIONS

Autorisation d'intervention : Je soussigné(e),, responsable de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur ce dossier et autorise les personnes en charge de l'enfant à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales, etc) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Autorisation de sortir seul : L'enfant est-il autorisé à rentrer seul ? OUI / NON (rayer la mention inutile)

Droit à l'image : Autorisation de photographier et/ou filmer l'enfant dans le cadre des activités des accueils de loisirs (périscolaire et/ou extrascolaire), pour un usage réservé à une utilisation interne à la structure (presse, souvenirs, site internet communal, exposition, etc), ne pouvant donner lieu à une quelconque rétribution financière. **OUI / NON** (rayer la mention inutile)

IMMATRICULATION

N° Sécurité Sociale :

N° Allocataire CAF / MSA (OBLIGATOIRE) :

Quotient Familial :

Mutuelle :

Immatriculation :

Responsabilité Civile :

Immatriculation :

Dossier établi valable jusqu'à demande de modification.

Toute modification devra faire l'objet d'une communication de votre part. Merci

Signature : (OBLIGATOIRE)

--