

DOSSIER ENFANT

PHOTO

NOM :

Prénom :

Sexe : Garçon / Fille * *(rayer la mention inutile)*

Né(e) le : / / **à :** *(nom et code postal)*

<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

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

5.

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)