

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CENTRE MULTISPORTS DE GODERVILLE 2024

ENFANT

Nom:		Prénom:	
Date de naissance:		N° Sécurité sociale:	
Age: ans	Sexe:	<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Classe:
Régime alimentaire:			
Nageur (sans brassard, sans bouchons): <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non			
<u>Assurance responsabilité civile extrascolaire (ou joindre une attestation):</u>			
Nom:			
Adresse:			
Code postal et ville:			
N° de contrat:			
Nom et N° de téléphone du médecin traitant:			
L'enfant a-t-il eu des maladies infantiles: <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui lesquelles:			
Allergies: <input type="checkbox"/> Asthme <input type="checkbox"/> Médicamenteuses, lesquelles: <input type="checkbox"/> Alimentaires, lesquelles: <input type="checkbox"/> Autres, lesquelles:			
L'enfant suit-il un traitement médical <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Si oui joindre une ordonnance de moins d'un an, avec le médicament dans son emballage d'origine avec notice et le nom et prénom de l'enfant inscrit dessus, a remettre au responsable du centre, aucun médicaments ne pourra être pris sans ordonnance)			



RESPONSABLE LEGAL

<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Assistant familial <input type="checkbox"/> Centre d'accueil <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom:	
Prénom:	
Adresse:	
Code postal et ville:	
Téléphone fixe:	Téléphone professionnel:
Téléphone portable:	
Adresse mail:	
Situation familiale: <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'ABSENCE DU RESPONSABLE LEGAL

Nom:	Prénom:
Téléphone:	Statut (grand-père, tante,...):

Rappel des pièces à fournir:
 - Photocopie des vaccins à jour (DTP)- Fiche d'inscription - Fiche de renseignements- Attestation d'assurance responsabilité civile EXTRASCOLAIRE - Le règlement financier par chèque (à l'ordre du trésor public) ou numéraire - Attestation de quotient familial de moins de 2 mois- Un justificatif de domicile (-3 mois) - Une attestation d'employeur des deux parents pour les enfants restant manger sur place à transmettre avant le 26/06.

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche , accepte que ces données fassent l'objet d'un traitement et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à le Signature du responsable légal: