



MAISON DE L'ENFANCE ET DE LA JEUNESSE DU PAYS DE SAINT-AMOUR

Fiche de Renseignements

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

Nage t-il : Brevet Nat. :
Est-il assuré :
Autorisation de rentrer seul :
Autorisation d'intervention médical :
Médecin traitant :
Autorisation de Filmer : Autorisation de transport en véhicule:
Type de repas (standard ou sans porc) :

Allergie repas:

Personnes à prévenir en cas d'accident Personnes habilitées à récupérer l'enfant

Nom du responsable (allocataire) :
Prénom du responsable : Situation familiale :
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
N°de sécu : Centre de sécu :
Employeur : Profession :
CAF(département) : N°CAF (allocataire) :

Régime général ou spécifique (à préciser) :
Nombre d'enfants à charge (précisez si vous avez des enfants atteints d'un handicap) ? :

PERE : Nom : Prénom :
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
N°de Sécu. : Centre de Sécu. :
Employeur :
Profession :

MERE : Nom : Prénom :
Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
N°de Sécu. : Centre de Sécu. :
Employeur : Profession :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.
Fait à, le :/...../..... Signature

