

N° CAF OU N° MSA.....

Quotient familial : €

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant Prénom

Date de naissance / / Age Sexe : ☐ Masculin / ☐ Féminin

Adresse

Code Postal : Ville :

N° Sécurité Sociale

LE PERE (ou tuteur)	LA MERE (ou tuteur) B
Nom	Nom
Prénom	Prénom
Date de naissance / /	Date de naissance / /
Adresse	Adresse
Code Postal Ville	Code Postal Ville
Téléphone	Téléphone
Portable	Portable
Profession	Profession
Tél professionnel	Tél professionnel
Situation familiale	Situation familiale

Pensez à nous communiquer tout changement de n° de téléphone ou d'adresse.

Autre personne à contacter en cas de besoin :

Nom Prénom

Tél Portable

FICHE SANITAIRE DE LIAISON

VACCIN OBLIGATOIRE A LA VIE EN COLLECTIVITE

VACCINS OBLIGATOIRES	DERNIER RAPPEL	VACCINS RECOMMANDES	DERNIER RAPPEL
Diphtérie		BCG	
Tétanos		ROR	
Poliomyélite		Hépatite B	
OU DT Polio		Coqueluche	
OU Tétracoq		Pneumocoque	

Si l'enfant n'est pas vacciné, quelle en est la raison ?
(en cas de contre-indication médicale, merci de fournir un justificatif)

RECOMMANDATIONS/ REGIME ALIMENTAIRE

PROBLEMES DE SANTE / Maladie, Accident, Allergie, Opération, etc.	
NATURE	DATE
Nom du médecin traitant: _____ Tél : _____	
L'enfant suit-il un traitement médical ? si oui, joindre l'ordonnance	

Je, soussigné(e) _____, responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires à l'enfant (hospitalisation, intervention chirurgicale, traitement médical...).

Signature

Date : _____/_____/ 20____

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Mr / Mme _____

Père - Mère - tuteur légal de _____

Cochez ci-dessous les mentions que vous approuvez :

☐ J'atteste sur l'honneur que j'ai bien souscrit une police d'assurance complète responsabilité civile extra scolaire couvrant tous les risques au bénéfice de mon enfant, en cours de validité.

☐ Je précise qu'il ne présente aucune contre-indication médicale ou autre pour participer à toutes les activités organisées par le Centre l'arc en ciel.

☐ J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du contenu du règlement intérieur sur le site internet Familles Rurales de Châteauneuf Sur Isère et en accepter les conditions.

☐ J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la sortie des activités :

- _____ -
- _____ -

☐ J'autorise la structure à réaliser et utiliser des photos, des vidéos sur lesquelles mon enfant apparaît pour diffusion dans ses supports d'information : site internet, programmes affiches, flyers et journal ou exposition réalisé dans le cadre des activités.

☐ J'autorise la structure à consulter mon quotient familial sur le site CAFPRO.

☐ J'autorise la structure à me faire parvenir des informations relatives à leurs activités par courrier électronique, à l'adresse suivante (écrire en majuscules) :

☐ J'autorise la structure à véhiculer mon enfant dans le cadre de ses activités.

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Signature

A _____, le _____/_____/ 20____