

Informations parentales :

Nom du tuteur légal :

Prénom :

☒ Adresse :

Code postal : Ville :

Tel domicile:

N° de téléphone :

Nom/Prénom	Domicile	Travail	Portable

E-mail :

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant :

N° d'allocataire CAF :

N° d'allocataire MSA :

Informations concernant l'enfant :

Nom : Prénom

Date de naissance :

Ecole : Classe :

Problèmes spécifiques pouvant poser problèmes en collectivité :

.....

.....

+ Information médicale concernant l'enfant : **+**

Nom du medecin traitant :

Commune : Téléphone :

Groupe sanguin :

- Port de lunettes : OUI / NON tout le temps : OUI / NON
- Vaccinations à jour: OUI / NON
- Apte à la pratique d'activités sportives : OUI / NON
- Sait nager : OUI / NON
- A des allergies : OUI / NON

.....

- Suit un traitement médical : OUI / NON

.....

- Suit un régime alimentaire : OUI / NON

.....

- A des antécédents médicaux (hospitalisations, malaises, fractures,)

.....

Signature du tuteur légal

Photocopies à fournir:

- Attestation de responsabilité civile
- Carnet de vaccinations
- Attestation de natation

Autorisation et délégation :

Je soussigné(e) M., Mme, Mlle.....

tuteur légal de l'enfant

Déclare avoir pris connaissance des modalités d'inscription, de réglementation et de participation aux activités du centre de loisirs des Asbamavis.

Sauf contre indication médicale, j'autorise mon enfant à pratiquer toutes les activités proposées, y compris les sorties extérieurs nécessitant ou non un transport.

J'autorise l'encadrant des activités à pratiquer les premiers soins sur mon enfant en cas de besoin ou à le faire soigner.

Je l'autorise également à faire pratiquer sur mon enfant les interventions d'urgences, éventuellement sous anesthésié générale, suivant les prescriptions du médecin.

Je permets de photographier mon enfant dans le cadre des activités et d'utiliser ces photographies dans les plaquettes d'informations concernant les ateliers du centre de loisirs: OUI / NON

En cas d'impossibilité ou de retard, j'autorise

M., Mme, Mlle.....

N° de tél.

Adresse :

à récupérer mon enfant à la fin des activités.

A le.....

Signature :



*Centre de loisirs
des Asbamavis*

Fiche de renseignements individuelle

2011/2012



SIVOM des AsBaMaVis
ASNIERES SUR NOUERE
BALZAC
MARSAC
VINDELLE