

Informations parentales :

Nom du tuteur légal : _____
Prénom : _____

Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Profession : _____

N° de téléphone :

Nom	Domicile	Travail	Portable

e-mail : _____

N° de sécurité sociale dont dépend l'enfant : _____
N° d'allocataire CAF : _____
N° d'allocataire MSA : _____
(joindre les attestations)

Informations concernant l'enfant :

Nom : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Ecole : _____ Classe : _____

Problèmes spécifiques pouvant poser problèmes en collectivité :

+ Information médicale concernant l'enfant :

Je soussigné : _____
responsable de l'enfant : _____
déclare :
Nom du medecin traitant : _____
Commune : _____ Téléphone : _____
Groupe sanguin : _____

 porte des lunettes : OUI / NON tout le temps : OUI / NON

est à jour de ses vaccinations : OUI / NON **(joindre la copie)**

est apte à la pratique d'activités sportives : OUI / NON

sait nager : OUI **(joindre attestation)** 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

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
extérieures 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 anesthésie générale,
suivant les prescriptions du médecin.

Je suis d'accord pour que mon enfant soit traité, si besoin est,
préventivement et curativement contre une épidémie de poux.

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.

* 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 :



Cadre réservé au centre de loisirs

*Centre de loisirs
des Asbamavis*

Fiche de renseignements individuelle

Année 2010/2011

SIVOM des AsBaMaVis

ASNIERES SUR NOUERE

BALZAC

MARSAC

VINDELLE