

Accueil de loisirs maternel 3/6 ans

CCAS de Soulac sur Mer

Tél : 06 37 73 80 38 Mail : n.bissirieix@mairie-soulac.fr

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

2011

NOM : Prénom:

Né(e) le :

Sexe : Masculin / Féminin °

Nom de la compagnie d'assurance « responsabilité civile » :

Numéro du contrat :

Responsable légal

Mr et Mme / Mr / Mme / Mlle °

Situation de famille :

NOM : Prénom:

Adresse complète :

Tél fixe : Port père : Port mère :

Profession des parents

Père : Mère :

Entreprise : Entreprise :

Tél. bureau : Tél. bureau :

Déplacement de l'enfant**Personnes habilitées à venir chercher l'enfant**

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Oui j'autorise mon enfant à rentrer seul(e) °

Non je n'autorise pas mon enfant à rentrer seul(e) °

En cas d'urgence**Personnes à contacter**

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Mr ou Mme : Tél fixe : Tél port:

Divers

L'enfant sait-il nager ? Oui / non°

Décharge parentale

Je soussigné(e) responsable de l'enfant déclare exacts

les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsable de l'accueil de loisirs maternel à prendre, le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie etc....) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à Soulac sur mer, le :

Signature des parents (obligatoire)

° (rayer la ou les mentions inutiles)

13/12/2010

Mise à jour le