FICHE de RENSEIGNEMENTS

Séjour sportif à ……

Du …….…..…… au ……...…… 2……

NOM DE L'ENFANT : …….…….. **PRENOM** : …….…….

NE(E) le (jour / mois / année) : ……. / …….. / ……

N°……. **ADRESSE** : ……..…….…….

CODE POSTAL …….…… **VILLE** : ……

TEL DOM: ……..……..…….. **TEL PORTABLE:** ……..……..……

TEL BUR MERE: ……..……..…….. **TEL BUR.PERE:** ……..……..……

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM Responsable légal, ……

NOM personne à contacter en cas d'urgence *(si différente de celle des parents)* …….…….

TEL ……..

NOM ASSURANCE couvrant l'enfant : ……..…….…….

N° CONTRAT ……..**TEL.** : ……..

FICHE MEDICALE DE L'ENFANT

VACCINATIONS	D.T.C.P – Diphtérie-Tétanos-Coqueluche-Polio	….. / ….. / ……	**GPE SANGUIN +RH** : …….

N° ALLOCATAIRE C.A.F ……

PROBLEMES DE SANTE PARTICULIERS : …….…….

SUIT-IL un traitement médical pendant le stage ? OUI o NON o

NOM MEDECIN TRAITANT : ……..……**TEL.** : ……..

En cas d'accident ou de problème médical, autorisez-vous : le responsable du stage à prendre toutes les mesures d'urgence médicales rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant ? **OUI o NON o**

J'autorise que des photos et des prises vidéo de mon e nt, effectuées au cours des différentes activités, soient diffusées sur les supports de communication papier mis à notre dispositi dépêche, « Vivre à Portet », affiches …) **OUI o NON o**
Je soussigné(e) **M.-Mme - Mle** ……. *responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés ci-dessus et autorise mon enfant à participer à ce stage.*

J'ai bien noté que les informations demandées sont indispensables à la prise en compte de mon dossier d'inscription et que sauf opposition de ma part, certaines pourront être utilisé par d'autres services municipaux. J'ai bien noté, également, que je dispose d'un droit d'accès et de rectification concernant toutes les informations e concernant.

Signature du responsable légal,

DATE : ……

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Justificatif domicile q Avis d'imposition q Attestation CAF q **Repas sans porc** q

BANQUE	N° CHEQUE	MONTANT	NOM