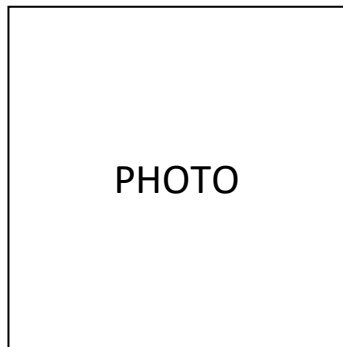


# Centre de Loisirs de TIGERY



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018-2019

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Sexe : F  M  Adresse mail : .....

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

L'enfant fréquente l'école : Primaire  Maternelle

Nom & Prénom du responsable légal : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

☎ : (domicile) \_\_\_\_\_ ☎ : (portable) \_\_\_\_\_

Autorisation de photographier ou filmer votre enfant et de le diffuser au centre  
ou dans le ti-mag:  oui  non

Votre enfant rentre t'il ?  seul  accompagné

Si accompagné : nom de la (ou des) personne(s) autorisée(s) à prendre l'enfant :  
\_\_\_\_\_

**Père** : Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

N° S.S. : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

☎ (employeur) : \_\_\_\_\_

**Mère** : Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

N° S.S. : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Adresse de l'employeur : \_\_\_\_\_

☎ (employeur) : \_\_\_\_\_

## EN CAS D'URGENCE

L'enfant sera conduit vers la clinique ou l'hôpital le plus proche

Autorité parentale : père- mère – autres (rayer la ou les mentions inutiles)

Personne à prévenir : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Personne pouvant prendre la responsabilité de l'enfant en cas d'absence des  
parents : \_\_\_\_\_ ☎ : \_\_\_\_\_

Renseignements complémentaires concernant l'enfant :

N° S.S. : \_\_\_\_\_ Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Vaccinations (dates de rappel) :

Antitétanique : \_\_\_\_\_ Polio : \_\_\_\_\_ BCG : \_\_\_\_\_

Contre-indications médicales éventuelles : \_\_\_\_\_

Régime alimentaire :

Végétarien

Sans Porc

Autres : \_\_\_\_\_

Renseignements complémentaires relatifs à la santé de l'enfant :

## Déclaration du chef de famille

Je, soussigné(e) \_\_\_\_\_, responsable légal de  
l'enfant (NOM et Prénom de l'enfant) \_\_\_\_\_

- **Autorise** le directeur du Centre de Loisirs de Tigery à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, éventuellement sous anesthésie, suivant les prescriptions des médecins. Je m'engage dans ce cas à régler les frais de transports et les frais médicaux.
- **Autorise** mon enfant à participer à toutes les activités et sorties organisées par le Centre de Loisirs.
- **Certifie** sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus et m'engage à signaler toute modification intervenant au cours de l'année.

A \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature :