

ACCUEIL PERSONNEL PRIORITAIRE FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'enfant..... Prénom : Garçon / Fille
 Date de naissance : Lieu de naissance : Nationalité :

 Ecole fréquentée : Classe :

REPRESENTANT LEGAL 1

Mère Père Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Tél. privé :

Tél. mobile :

Adresse mail consultée régulièrement :

..... @

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Tél. professionnel :

REPRESENTANT LEGAL 2

Mère Père Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Tél. privé :

Tél. mobile :

Adresse mail consultée régulièrement :

..... @

Profession :

Nom et adresse de l'employeur :

.....

Tél. professionnel :

FRERES ET SŒURS DE L'ENFANT

<u>NOM et Prénom des frères et sœurs</u>	<u>Date de naissance</u>	<u>Etablissement scolaire fréquenté</u>

SANTE

L'enfant a-t-il un problème de santé qu'il est utile de connaître (allergies, diabète, surdité...) ?

.....

.....

Porteurs de lunettes :

L'enfant porte-t-il des lunettes ? **Oui – Non**

Si oui, autorisez-vous l'enfant à porter ses lunettes pendant la récréation et les cours d'Education physique ? **Oui – Non**

Décharge en cas d'accidents :

Nous soussignés, Père..... Mère,

autorisons les animateurs en charge de l'enfant, à prendre, à nos frais, toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence.

EN CAS D'ABSENCE DE PRISE EN CHARGE SUR LA PAUSE MERIDIENNE :

Lorsque mon enfant ne pique-nique pas sur site :

- Il sera cherché. Si oui précisez par qui
- Il est autorisé à rentrer seul.

LE SOIR, nom de la personne habilitée à chercher l'enfant ;

BISCHHEIM, le

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL 1

SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL 2