**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

| PHOTO | Nom de l'enfant :<br>Prénom :<br>Sexe :<br>Date de naissance : | Ecole :<br>Classe :<br>Section : |
|---|---|---|

Médecin traitant : Numéro :

Nage t-il ? ❑ oui ❑ non Si oui, brevet de natation : ❑ oui ❑ non

Autorisation de rentrer seul : ❑ oui ❑ non

| Personnes à prévenir en cas d'urgences (hors tuteurs) | Personnes autorisées à récupérer l'enfant (hors tuteurs) |
|---|---|
| Nom<br>Tel : | Nom<br>Tel : |
| Nom<br>Tel : | Nom<br>Tel : |
| Nom<br>Tel : | Nom<br>Tel : |
| Nom<br>Tel : | Nom<br>Tel : |
| Nom<br>Tel : | Nom<br>Tel : |

| | PERE | MERE |
|---|---|---|
| NOM | | |
| PRENOM | | |
| MAIL | | |
| ADRESSE | | |
| TEL DOMICILE | | |
| PORTABLE | | |
| LIEU DE TRAVAIL | | |
| PROFESSION | | |
| TEL TRAVAIL | | |
| N ° ALLOCATAIRE<br>❑CAF ❑MSA | | |
| RESPONSABLE LEGALE | ❑ | ❑ |

Délégation de pouvoir :

En cas d'urgence médicale, j'autorise le personnel des petits tacots à prendre les décisions qui s'imposent suite au jugement du médecin si il n'y pas possibilité de joindre les personnes à prévenir.

❑ Oui ❑ non

Je soussigné…… déclare exacte les renseignements ci-dessus.

Fait à : …… Le ……..

Signature :