

Fiche Individuelle de Renseignements

Nom, prénom de l'enfant : Né(e) le :

Régime alimentaire : Date de dernière mise à jour de la fiche sanitaire

Allergies :

Recommandations des parents :

Merci de retourner au plus tard le matin du premier jour de centre, la fiche sanitaire et la **copie du carnet de vaccination**.

PARENTS DE L'ENFANT

	Mère ☐	Belle-mère ☐	Responsable ☐	Père ☐	Beau-père ☐	Responsable ☐
Nom, Prénom :						
Adresse du domicile :						
Tél. Domicile/Portable :						
Courriel :						
Catégorie socioprof. :						

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) :

N° Allocataire C.A.F. : Régime social :

C.A.F. d'appartenance : CAF MOSELLE ☐ Mutualité sociale agricole Lorraine ☐ Autre C.A.F.

Merci de joindre l'attestation de Quotien Familial

Famille : Parentale ☐ Monoparentale ☐ Recomposée ☐ Accueil ☐

NOM ET ADRESSE DES EMPLOYEURS

	Mère	Père
Nom employeur :		
Adresse de l'employeur :		
Téléphone Travail :		

Nom de la ou des personnes susceptibles de venir chercher mon enfant

Nom/Prénom	Lien de parenté	N°Téléphone	Adresse

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur joint au dossier d'inscription, et en tant que représentant légal, j'accepte l'ensemble de ses clauses.

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives.

OUI ☐ NON ☐

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches...)

OUI ☐ NON ☐

Fait à , le Signature :