



↑ NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT ↑

## ECOLE ..... FICHE DE LIAISON

Date et lieu de naissance : ..... Sexe

**RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT** : Père  Mère  Tuteur

Nom et prénom .....

Adresse .....

N° de téléphone domicile ..... Portable .....

Courriel :

N° de Sécurité sociale : .....

CMU : oui  non

Mutuelle : Nom ..... N° .....

N° allocataire Caf : .....

Profession du père : .....

Employeur : ..... Tél. : .....

Profession de la mère : .....

Employeur : ..... Tél. : .....

**PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE** (si impossibilité de joindre les parents)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de tél. personnel ..... Portable : .....

N° de tél. travail : .....

**Nous demandons aux parents de prévenir le directeur lorsqu'une autre personne vient chercher l'enfant.**

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

Ecole fréquentée : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui lequel .....

L'enfant a-t-il une allergie ? Si oui laquelle .....

et la conduite à tenir .....

Recommandations utiles des parents (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...)

Précisez : .....

Le soussigné(e)  
 Nom : ..... Prénom : .....

donne à l'association "Comité d'usagers du centre social de Bellevue Kaneveden" : 1, rue Pierre Trépos - 29200 BREST, l'autorisation de reproduire les photographies réalisées au cours des activités qu'elle organise et sur lesquelles figure mon enfant pour l'usage suivant :

- ✓ Affichage dans le cadre d'une exposition préparée par le centre social et à l'exclusion de tout usage commercial.

Je peux demander à tout moment par écrit l'annulation de cette autorisation.

Fait à Brest, le .....

Signature :

Je, soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'association "Comité d'usagers du centre social de Bellevue" à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature :



↑ NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT ↑

## ECOLE ..... FICHE DE LIAISON

Date et lieu de naissance : ..... Sexe

**RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT** : Père  Mère  Tuteur

Nom et prénom .....

Adresse .....

N° de téléphone domicile ..... Portable .....

Courriel :

N° de Sécurité sociale : .....

CMU : oui  non

Mutuelle : Nom ..... N° .....

N° allocataire Caf : .....

Profession du père : .....

Employeur : ..... Tél. : .....

Profession de la mère : .....

Employeur : ..... Tél. : .....

### **PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE** (si impossibilité de joindre les parents)

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

N° de tél. personnel ..... Portable : .....

N° de tél. travail : .....

**Nous demandons aux parents de prévenir le directeur lorsqu'une autre personne vient chercher l'enfant.**

## RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

Ecole fréquentée : .....

L'enfant suit-il un traitement médical ? Si oui lequel .....

L'enfant a-t-il une allergie ? Si oui laquelle .....

et la conduite à tenir .....

Recommandations utiles des parents (votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives, des prothèses dentaires...)

Précisez : .....

Le soussigné(e)  
Nom : ..... Prénom : .....

donne à l'association "Comité d'usagers du centre social de Bellevue Kaneveden" : 1, rue Pierre Trépos - 29200 BREST, l'autorisation de reproduire les photographies réalisées au cours des activités qu'elle organise et sur lesquelles figure mon enfant pour l'usage suivant :

- ✓ Affichage dans le cadre d'une exposition préparée par le centre social et à l'exclusion de tout usage commercial.

Je peux demander à tout moment par écrit l'annulation de cette autorisation.

Fait à Brest, le .....

Signature :

Je, soussigné(e) ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables de l'association "Comité d'usagers du centre social de Bellevue" à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : ..... Signature :