

NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT :

DATE : lieu de naissance :

SEXE : F ou M * **ECOLE** :

* rayer la mention inutile.

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT : Père Mère Tuteur

Nom et prénom des responsables légaux de l'enfant :

Adresse :

N° de téléphone domicile Portable :

Courriel :

N° de Sécurité sociale :

CMU : oui non

Mutuelle : Nom N°

N° allocataire Caf :

Employeur du père : Tél. :

Employeur de la mère : 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 vous demandons de prévenir la direction
lorsqu'une autre personne vient chercher l'enfant et de fournir une autorisation
écrite lorsque l'enfant peut rentrer seul après les activités (17h30).**

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique* ?

Sans Viande Sans Bœuf Sans Porc Autre :

*Entourer la mention utile

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

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

* Fournir l'ordonnance du médecin.

L'enfant a-t-il un P.A.I. ?

Si oui transmettre une copie du document.

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 :

DATE : lieu de naissance :

SEXE : F ou M * **ECOLE** :

* rayer la mention inutile.

RESPONSABLE LÉGAL DE L'ENFANT : Père Mère Tuteur

Nom et prénom des responsables légaux de l'enfant :

Adresse :

N° de téléphone domicile Portable :

Courriel :

N° de Sécurité sociale :

CMU : oui non

Mutuelle : Nom N°

N° allocataire Caf :

Employeur du père : Tél. :

Employeur de la mère : 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 vous demandons de prévenir la direction lorsqu'une autre personne vient chercher l'enfant et de fournir une autorisation écrite lorsque l'enfant peut rentrer seul après les activités (17h30).

RENSEIGNEMENT CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant a-t-il un régime alimentaire spécifique* ?

Sans Viande Sans Bœuf Sans Porc Autre :

*Entourer la mention utile

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

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

* Fournir l'ordonnance du médecin.

L'enfant a-t-il un P.A.I. ?

Si oui transmettre une copie du document.

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 :