

NOM (Enfant) : _____ **Prénom :** _____
 Né(e) le : _____
 Sexe : M F
 Adresse : _____
 Code Postal : _____ VILLE : _____

Autorisons expressément les personnes citées ci-dessous à venir récupérer l'enfant
Personnes autorisées autres que les représentant légaux à venir chercher l'enfant

NOM Prénom (lien de parenté) _____ **Tél :** _____

NOM Prénom (lien de parenté) _____ **Tél :** _____

NOM Prénom (lien de parenté) _____ **Tél :** _____

PARENTS et ENTOURAGE FAMILIAL
 Cochez le (ou les) responsable(s) légal(aux) de l'enfant

Représentant 1 **Représentant 2**

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Profession : _____

Tél travail : _____

Portable : _____

Situation Familiale : _____

Nb d'enfants à charge :

Adresse email : _____

Caisse versant les allocations:
 CAF OISE MSA AUTRE
 Nom de votre assurance responsabilité civile: _____
 Numéro de sécurité sociale auquel est rattaché l'enfant : _____
 Numéro CAF: _____

Autorisons l'équipe encadrante à sortir l'enfant de l'enceinte de la structure pour les sorties en groupe.
 N'autorisons pas

Autorisons l'équipe encadrante à photographier et/ou filmer l'enfant pour un usage inhérent à la vie de l'association et diffusion sur les outils de communication (page Facebook, tracts, site internet) et auprès des médias (presse...)
 N'autorisons pas

Autorisons l'équipe encadrante à administrer à l'enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance.
 N'autorisons pas

Autorisons l'équipe encadrante à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant l'enfant (hospitalisation, SAMU, pompiers).
 N'autorisons pas

Autorisons l'enfant à rentrer seul à la fin de l'accueil.
 N'autorisons pas

Autorisons l'équipe encadrante à transporter ou faire transporter l'enfant dans les véhicules de l'association dans le cadre des sorties en groupe.
 N'autorisons pas

Je (nous) soussigné(ons), responsable(s) légal(aux) de l'enfant certifie(ons) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

- J'autorise la structure à saisir et conserver mes informations personnelles durant la période d'inscriptions.
- J'autorise la structure à saisir et conserver les informations médicales de mon enfant durant la période d'inscriptions.

Fait à _____ , le _____

Signature(s) :

