

**Enfant**

Nom  Ecole   
 A  Garde   
Sexe  Classe  Groupe

**Responsable légal**

Téléphone   
 Régime   
 N° allocataire   
Courriel  Quotient   
 N° Secu

**Profession des parents**

**Chef de famille**  **Conjoint**   
   
   
Téléphone   Téléphone

**Informations diverses**

Inscription  N° Carte  Autorisation de retour seul  OUI / NON  
Assurance  N° Police    
Personne habilitée à venir chercher l'enfant   
Téléphone de cette personne   
Comité d'entreprise   
Baignade autorisée

**Informations médicales**

Médecin   
D.T.P.  B.C.G.  Test B.C.G.   
Maladies contractées  Rubéole  Oreillons  Rougeole  Varicelle  Scarlatine  
Observations particulières (traitement méd, régime alimentaire, allergies, baignade, énurésie, lunettes, appareil dentaire ...)

Je soussigné(e)

responsable légal de l'enfant

déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait à

Le