



## Renseignements relatif au responsable 1

- Nom : Prénom :

*L'adresse doit être écrite ci-dessous uniquement si les informations sont différentes de celle de la famille (informations présentes au dessus).*

- Adresse :
- Code postale : Ville :
- Téléphone portable :
- Profession :
- Adresse professionnelle :
- Téléphone pro :

## Renseignements relatif au responsable 2

- Nom : Prénom :

*L'adresse doit être écrite ci-dessous uniquement si les informations sont différentes de celle de la famille (informations présentes au dessus).*

- Adresse :
- Code postale : Ville :
- Téléphone portable :
- Profession :
- Adresse professionnelle :
- Téléphone pro :

## Renseignements relatif à l'enfant

- Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_
- Sexe : masculin  féminin
- Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

## Renseignements médicaux

- Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Tel : \_\_\_\_\_
- Allergie(s) : oui  non   
Si oui précisez : \_\_\_\_\_
- Régime(s) alimentaire(s) : oui  non   
Si oui précisez : \_\_\_\_\_
- Antécédent(s) médical(aux) : oui  non   
Si oui précisez : \_\_\_\_\_
- Maladie(s) : oui  non   
Si oui précisez : \_\_\_\_\_

## Renseignements relatifs aux inscriptions de l'enfant

- Classe : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_
- Inscriptions :  
     Garderie       Mercredis       Vacances       Cantine

## Personnes autorisées et à contacter

NOM	Prénom	Tel	Lien avec la famille

## Autorisations

Cette onglet doit être complété à l'aide du document ci-joint concernant les autorisations. Ce n'est qu'un récapitulatif.

*Cochez les cases correspondantes*

AUTORISATIONS	TOUT	EN PARTIE	NON
AUX SOINS			
DE SORTIES			
DE FILMER / PHOTOGRAPHER			
DE TRANSPORTS			
AUTRES	OUI	EN COURS	NON
APPROBATION REGLEMENT INTERIEUR			
MISE EN PLACE D'UN PAI			

## Partie réservée à la direction

DOCUMENT	OK	DOCUMENT	OK
FICHES INFORMATIONS		PHOTOCOPIE(S) DERNIERS AVIS D'IMPOSITION DU FOYER	
PHOTOCOPIES VACCINS		N° ALLOCATAIRE CAF	
FICHE AUTORISATIONS		JUSTIFICATIF AIDES CAF/MSA/CD/EMPLOYEUR ...	
ATTESTATION ET N° ASSURANCE RESPONSABILITE CIVILE		PAI	