

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ACCUEIL DE LOISIRS DE QUERQUEVILLE

ENFANT : Sexe Masculin Féminin

Nom - Prénom de l'enfant :

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Né(e) le :à.....Dépt :

Scolarisé (e) à l'école :à.....Classe :

RESPONSABLE LEGAL

Nom- Prénom:.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

TélPortable.....

Tél professionnel.....

Mail.....

PERE

Nom- Prénom:.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

TélPortable.....

Profession.....Employeur

Tél professionnel.....Mail

MERE

Nom- Prénom:.....

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

TélPortable.....

Profession.....Employeur

Tél professionnel.....Mail

SANTE

Nom du médecin traitant :

Adresse.....

Code Postal.....Ville.....

Tél :

Date du dernier vaccin DTPolio (joindre la photocopie du carnet de vaccination)

.....

Recommandations médicales (allergies, traitements médicaux.....)

.....

.....

Modalités de départ :

J'autorise mon enfant à repartir seul :

Oui à partir de..... Non

C.A.F.de.....

Numéro de sécurité sociale (avec la clé)

.....

Personnes autorisées à reprendre l'enfant :

Nom.....Tel.....

Nom.....Tel.....

Nom.....Tel.....

Querqueville, le

Signature :