



Nom de l'enfant : **FR CERE ET RANCE**
Prénom de l'enfant :
Sexe :
Date de naissance :
Ecole : Classe :
Autorisation d'intervention médical :
Autorisation de rentrer seul :
Autorisation de transport en mini-bus :
Autorisation de photo/film :

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) ? :
si oui, merci de fournir la notification.

N° ADH :
Nage t-il :
Taille : Pointure :
Certificat médical :
Médecin traitant :
Type de repas :
Allergie repas:

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....
.....
.....

Nom du responsable :

Prénom du responsable :

Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel :
Tél. Portable : N° poste :
N° de sécu :
Employeur : Profession :
CAF : N° CAF : Autorisation CAF Partenaire :
Régime : N° :
Quotient :

Personnel 1 : Nom :

Prénom :

Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel :
Tél. Portable : N° poste :
N° de Sécu. :
Employeur : Profession :

Personne 2 : Nom :

Prénom :

Email :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel :
Tél. Portable : N° poste :
N° de Sécu. :
Employeur : Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur (horaires, modalités d'inscriptions, paiements, information sur l'acquisition d'une assurance individuelle accident...) de l'accueil de loisirs de l'association Familles Rurales Entre Cère et Rance.

Fait à, le :/...../.....

Signature