

FICHE ENFANT

Nom et Prénom : Sexe : M F Date de naissance :
Allocataire : CAF MSA N° d'allocataire : Ecole :

Responsables de l'enfant

RESPONSABLE 1 NOM et Prénom :

Adresse : Commune :

Tel fixe : Tel portable :

Tel pro : E-mail :

RESPONSABLE 2 NOM et Prénom :

Adresse : Commune :

Tel fixe : Tel portable :

Tel pro : E-mail :

Déplacements de l'enfant – Personnes habilitées

Autorisation de retour seul : NON OUI A partir de : H

1 - NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel fixe : Tel portable :

2 - NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel fixe : Tel portable :

3 - NOM et Prénom :

Lien avec l'enfant : Tel fixe : Tel portable :

Informations médicales, observations et recommandations

Médecin traitant : Commune : Téléphone :

Allergies, observations, recommandations :

.....
.....
.....

Je soussigné, responsable de,
déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre toute mesure
(hospitalisation, intervention chirurgicale ou autre) rendue nécessaire par l'état de mon enfant.

Je m'engage à signaler immédiatement toute modification intervenue dans les renseignements portés sur cette fiche.

Fiche remplie le

Signature :