

Identité de l'enfant :

Nom de l'enfant :

Prénom :Classe :

Date de naissance:/...../..... Lieu:

Adresse:.....

.....

.....

E-mail:

Responsable de l'enfant:

	Père	Mère
Nom et Prénom		
Profession		
Employeur		
Téléphone Professionnel	Fixe : Portable :	Fixe : Portable :

Renseignement médicaux:

Contre-indications médicales, alimentaire ou allergies, observation particulières:

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

Médecin traitant: (Nom- téléphone fixe et téléphone portable) :

.....
.....

Régime alimentaire:

.....
.....

Fratrie:

Nom	Prénom	Date de naissance

Assurance Sociale

	Numéro	Adresse
Caisse Sécurité sociale		
Compagnie Assurance		
Caisse Allocations familiales		

Autorisation de départ avec personne habilitée :

-et dégageant en cela la responsabilité de Familles rurales Marin.

Nom et Prénom

N° téléphone

-
-
-
-
-
-

Une pièce d'identité pourra être demandée.

Autorisation de l'inscrit :

- à partir seul après le centre et dégageant en cela la responsabilité de Familles Rurales Marin..... Oui Non
- à être pris en photo pour des actions de communications..... Oui Non