

## Identité de l'enfant :

Nom de l'enfant : .....

Prénom : ..... Classe : .....

Date de Naissance.../.../..... Lieu : .....

Adresse : .....

.....

E-mail : .....

## Responsable de l'enfant :

	Parent :	Parent :
Nom et prénom		
Profession		
Employeur		
Téléphones		

## Renseignements médicaux :

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

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

Médecins traitant : (nom – téléphones fixe/portable)

.....  
 .....

Régime alimentaires :

.....  
 .....

**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