

FICHE INFORMATION FAMILLE

Nom-Prénom de l'enfant : Date de naissance :

Age : Sexe* : Masculin – Féminin Garde alternée* : Oui – Non Régime alimentaire : Sans porc

Ecole : Classe : Enseignant :

Adresse de l'enfant :

Code postal : Ville :

Nom de la compagnie d'assurance extra scolaire ou responsabilité civile et n° de contrat :

Médecin traitant : Tél :

Adresse :

Responsable(s) de l'enfant :

Nom-Prénom de la mère : Date de naissance :

Situation familiale : Concubinage – Pacsée – Mariée – Célibataire – Séparée – Veuve - Divorcée

Adresse de la mère (si différente de l'enfant) :

Tél Fixe : Tél Portable : @ :

N° de Sécurité social de la mère : Caisse de

N° allocataire CAF ou MSA : Caisse de

Profession :

Nom de l'employeur : Tél :

Adresse de l'employeur :

Nom-Prénom du père : Date de naissance :

Situation familiale : Concubinage – Pacsé – Marié – Célibataire – Séparé – Veuf - Divorcé

Adresse du père (si différente de l'enfant) :

Tél Fixe : Tél Portable : @ :

N° de Sécurité social du père : Caisse de

N° allocataire CAF ou MSA : Caisse de

Profession :

Nom de l'employeur : Tél :

Adresse de l'employeur :

En cas d'urgence :

Nom des personnes à contacter en cas d'impossibilité de joindre les parents :

Nom Tél :

Nom Tél :

Déclaration du responsable légal :

Je soussigné(e), Nom-Prénom :

*Autorise la ville de Saint-Maurice-l'Exil à prendre le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, interventions chirurgicales, transfusions sanguines, ...) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

*M'engage à payer les frais d'hospitalisation et autres incombant à la famille.

*Autorise la commune de Saint-Maurice-l'Exil à utiliser les photos prises lors des activités dans ses supports d'informations.

*Autorise la commune de Saint-Maurice-l'Exil à vérifier l'exactitude des données fournies par la famille (CAF).

Saint-Maurice-l'Exil, le Signature



