

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT :

NOM Prénom

Date de naissance

sexe

PARENTS:

Père

Portable :

Mère

ADRESSE DOMICILE PRINCIPAL :

Téléphon

Mail

Etes vous allocataire de LA CAF DE HAUTE SAVOIE OUI NON

Présence au Village d'Enfants le week end du Bélier : cochez la formule choisie

Samedi 25 août :

Matinée de 8h00 à 12h00 : 20.00 €

Matinée + repas : 32.90 €

Journée : 8h00 à 18h00 avec repas : 42.90 €

Dimanche 26 août :

Matinée de 6h15 à 12h00 : 24.00 €

Journée : 6h15 à 16h00 avec repas : 42.90 €

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT *(joindre copie carnet de santé pages vaccins)*

L'enfant suit-il un **traitement médical** oui non

Si oui joindre une **ordonnance** récente et les **médicaments** correspondants (**boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquée au nom de l'enfant avec la notice**).

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

ALLERGIES : ASTHME oui non **MEDICAMENTEUSES** oui non

ALIMENTAIRES oui non **AUTRES**

Précisez la cause de l'allergie et la conduite à tenir (si automédication le signaler)

RESPONSABLE DE L'ENFANT DURANT CE SEJOUR :

NOM Prénom :

LIEN DE FAMILLE :

(En cas d'empêchement, personnes majeures autorisées à récupérer l'enfant) :

Nous prendrons connaissance du règlement intérieur affiché dans le hall d'accueil du club champion et nous nous conformerons à celui-ci.

Je soussigné(e),

responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la directrice à prendre le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant en cas d'accident ou de maladie subite.

Fait à

Le,

Signature