



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Centre de Loisirs communautaire
« Les p'tits loups » 3/10 ans
37530 Pocé sur Cisse

ENFANT

- Nom – Prénom :
- Date de naissance :
- Adresse :

FAMILLE

- Téléphone :
- Portables :
- Adresse électronique :

Père

- Nom – Prénom :
- Adresse si différente de celle de l'enfant :

- Profession :
- Lieu de travail :
- Téléphone :

Mère

- Nom – Prénom :
- Adresse si différente de celle de l'enfant :

- Profession :
- Lieu de travail :
- Téléphone :

- Numéro d'allocataire CAF ou autre régime : *(Veuillez préciser)*

En cas d'accident grave

Je soussigné(e) _____ responsable de l'enfant _____
autorise l'animateur (trice) à diriger mon enfant :

- soit vers le centre hospitalier le plus proche (service des urgences)
- soit vers _____

Nom et adresse du médecin de famille :
Téléphone :

Les familles seront informées le plus rapidement possible de la procédure engagée.

AUTORISATION DE SORTIE

Je soussigné(e) _____ autorise la prise en charge de mon enfant aux
arrivées et sorties du centre de loisirs par la ou les personnes désignées ci-dessous :

A _____, le _____

Signature :