



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

Ecole :

Classe :

Nage t'il :

Brevet de natation :

Est il assuré : Assureur :
N contrat : Début : Fin :
Médecin traitant :
Autorisation d'intervention médical :
Autorisation de rentrer seul :
Autorisation de transport en véhicule :
CAF : N CAF :
MSA : N MSA :
Transport scolaire : Arret de bus :
Type de repas :
Allergie :

Personnes à prévenir en cas d'accident autre que parents + numéro de téléphone	Personnes habilitées à récupérer l'enfant autre que parents + numéro de téléphone
.....
.....
.....

Nom du responsable :
Prénom du responsable : Situation familiale :
Email : Nombre d'enfant à charge :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
N de sécu : Centre de sécu :
Employeur :
Sous tutelle financière : Organisme de tutelle :

Si différent du responsable : PERE : Nom : Prénom :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Si différent du responsable : MERE : Nom : Prénom :
Adresse :
Ville :
Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus, avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions.

Fait à, le :/..../.....

Signature

