

DOCUMENT 2



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
CENTRE AERE MUNICIPAL
SESSION 2019-2020

Valable de septembre 2019 à août 2020



ENFANT	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Age : ans	sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Régime alimentaire :	
Nageur (sans brassard) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
RESPONSABLE LEGAL	
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Tel :	Tel :
Adresse mail :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (e)	
Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre	
Numéro Allocataire :	Quotient :
RESPONSABLE LEGAL	
<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre :	
Nom :	
Prénom :	
Adresse :	
Tel :	Tel :
Adresse mail :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (e)	
Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre	
Numéro Allocataire :	Quotient :
PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (autres que les parents)	
M.Mme :	M.Mme :
Tél :	Tél :
M.Mme :	M.Mme :
Tél :	Tél :
AUTORISATIONS	
J'autorise mon enfant à :	
Rentrer seul(e)	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Être photographié, filmé, pour utiliser ces documents sur internet ou bulletin municipal : (page Facebook, site internet...)	
oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	

