



Photo
d'identité
récente

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :
Né(e) le : A : Âge : Classe :

RESPONSABLE LEGAL : Père Mère Tuteur

MÈRE

Nom : Prénom : Née le :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :
Tél. Portable : Email : @

PÈRE

Nom : Prénom : Né le :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :
Tél. Portable : Email : @

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES

Situation de famille : **Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Vie Maritale - Séparé(e)**
N° Sécurité Sociale (où figure l'enfant) :
N° Allocataire CAF:
Nom du Médecin : Tél. :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT (traitement médical, maladie, crises convulsi-

.....
.....
.....
Allergies connues (Alimentaires ou médicamenteuses) ou PAI :

.....
.....
Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

.....
.....
Tél :

.....
.....
Personne à prévenir en cas d'urgence (autres que parents):

CALCUL QUOTIENT FAMILIAL (ne pas remplir)

Revenu Brut Global :

NB de parts :

Tranche :

	QF1	QF2	QF3	QF4	QF5
Quotient familial	0 à 399,99 €	400 à 599,99 €	600 à 849,99 €	850 0 1 149,99 €	1 150 € et plus

Aurez vous besoin d'une attestation de présence (impôts, CE...): Oui Non

Car matin : Oui Non Gometz la ville Limours

Car soir : Oui Non Gometz la ville Limours

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,, responsable légal de l'enfant,
.....

Accepte que mon enfant soit photographié et donne autorisation à la CCPL d'utiliser les clichés pour sa communication.

Autorise mon enfant, a participer à toutes les activités organisées par le service Enfance-Jeunesse, y compris les sorties

Autorise le directeur du centre et le médecin consulté, en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

SIGNATURE du représentant légal
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)

SERVICE ENFANCE - JEUNESSE

2-4 rue du Mont Louvet – 91640 FONTENAY LES BRIIS - Tél. : 01.64.90.73.82 - Fax : 01.64.90.79.68

Email : centredeloisirs@cc-paysdelimours.fr

www.cc-paysdelimours.fr