



FICHE DE RENSEIGNEMENTS BEAUDEDUIT

L'ENFANT

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Lieu de naissance:

LES PARENTS

Adresse:

Le Père:

Nom:

Prénom:

Profession:

Nom et adresse de l'employeur:

Régime d'appartenance:

MSA

CAF

AUTRE

FONCTIONNAIRE

Si MSA N°:

La Mère:

Nom:

Prénom:

Profession:

Nom et adresse de l'employeur:

Régime d'appartenance:

MSA

CAF

AUTRE

FONCTIONNAIRE

Si MSA N°:

Situation familiale:

Marié (e)

Concubinage

Célibataire

Séparé (e)

Divorcé

Veuf (ve)

Nombre d'enfants total:

Nombre d'enfants à charge:

N° CAF:

Numéros de téléphone:

PERE	MERE
Personnel :	Personnel :
Portable :	Portable :
Travail :	Travail :

Percevez-vous des allocations familiales pour votre enfant ?

Oui

non

Si oui de quel parent ?

Mère

Père

Inscription de mon enfant :

Garderie : matin

soir

Cantine : oui

non

FICHE SANITAIRE

Actuellement, votre enfant suit-il un traitement ?.....

Si oui lequel ?.....

Médecin à prévenir en cas d'accident :.....

Nom :.....Tél :.....

Allergies connues(y compris alimentaire) :.....

Si besoin vers quel hôpital souhaitez- vous que l'on dirige votre enfant :.....

Recommandations utiles des parents :

Votre enfant porte-t-il des lentilles, des lunettes, des prothèses auditives

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e) M.....

(Père, mère ou autre personne) responsable de mon fils, de ma fille,.....

Déclare exact les renseignements portés sur cette fiche, et autorise le responsable de la structure à prendre toutes les dispositions médicales ou chirurgicales rendues nécessaires par l'état de l'enfant (au cas où l'on ne puisse pas me contacter).

J'autorise mon fils, ma fille, à participer aux activités extérieures organisés par le Centre Social de Grandvilliers :

Autorise :

Transport collectif : oui non

Filmer, prendre des photos et diffuser au sein du centre social : oui non

Participer aux activités annexes du centre social (informatique, point écoute etc.) : oui non

Rentrer seul le soir : oui non

Autorisation nominative des personnes habilitées à récupérer mon enfant :

Nom-Prénom :Tél :.....lien de parenté :.....

Nom-Prénom :Tél :.....lien de parenté :.....

Nom-Prénom :Tél :.....lien de parenté :.....

Nom-Prénom :Tél :.....lien de parenté :.....

Documents à fournir :

Attestation d' assurance scolaire
Carnet de vaccinations

Fait à Grandvilliers le :

SIGNATURE