



# 2014-2015

## L'ENFANT

Nom : .....  
Prénom : .....  
Date de naissance : ...../...../..... Sexe :  F ou  M  
Classe fréquentée en 2014-2015 : .....

## LE REPRESENTANT LEGAL

Nom-Prénom : ..... Tél du domicile : ...../...../...../...../.....  
Adresse : .....

En cas de garde alternée de l'enfant, mentionnez les deux adresses.  
.....  
.....

En cas d'hébergement temporaire à La Chapelle (familles), mentionner les nom et adresse de l'hébergeur : .....

N° Sécurité Sociale :

N° allocataire CAF :  ou autre régime :   
(MSA)

Nom de l'employeur : Père : ..... Mère : .....  
Numéro de téléphone (travail) : Père : ..... Mère : .....  
Numéro de portable : Père : ..... Mère : .....

## SANTE

Allergies : cause et conduite à tenir :  
.....  
.....

Difficultés de santé (maladie, accident, hospitalisation, opération, ...) : dates et précautions à prendre :  
.....  
.....

Recommandations utiles des parents (précisez si l'enfant porte des lunettes, lentilles, prothèses auditives, dentaires, ...) :  
.....  
.....

Régime alimentaire particulier :  
.....

### SECURITE

En cas d'accident, l'enfant sera conduit par les secours (Pompiers, SAMU) au Centre Hospitalier de Bourges.

**En cas d'indisponibilité des parents, nom et téléphone de la personne à contacter en cas d'accident :**

..... Tél : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

### ASSURANCE

Responsabilité Civile ou Assurance extra-scolaire

Nom de l'assurance: .....

N° de contrat : .....

### DEPART SEUL

J'autorise mon enfant à partir seul de la Maison de l'Enfance après le centre de loisirs à :

12 h 00

17 h 30

### PRISE EN CHARGE

M. ou Mme .....

..... est autorisé par le représentant légal à prendre en charge l'enfant sus-nommé.

### DROIT A L'IMAGE

Dans le cadre des activités de la Maison de l'Enfance, les enfants pourront être amenés à être photographiés ou filmés à des fins pédagogiques (journal de centre, ...) ou de communication (articles dans les journaux, ...).

J'accepte que mon enfant soit photographié ou filmé

Je n'accepte pas que mon enfant soit photographié ou filmé

**Je soussigné(e), ..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et atteste avoir pris connaissance du règlement intérieur et d'en accepter les termes.**

Date :

Signature