



4, Rue de L'Égalité
42360 Panissières
Tél : 04 77 28 85 63
accueildeloisirsetincelle@hotmail.fr



Nom et Prénom de l'enfant.....

Sexe : Date de Naissance :

Domicile de l'enfant

N° de téléphone : Adresse :

Responsable de l'Enfant

PERE

MERE

Nom et Prénom

Portable

Tél Pro.

Employeur

Email

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en fin de séance :

Autorisez-vous la structure à utiliser les photos de votre enfant
(journaux, plaquettes, panneaux)

oui | non

Autorisez-vous la structure à utiliser les photos de votre enfant
sur le site internet?

L'enfant peut-il être transporté en voiture particulière?

L'enfant peut-il être transporté en car ou minibus?

L'enfant peut-il être transporté en taxi?

Je soussigné(e), responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les responsables du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux ou chirurgicaux) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date et signature des parents (précédées de la mention « Lu et approuvé ») :