

L'ENFANT Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : ..... Date de naissance : ...../...../..... Âge : .....

## Liste des documents à fournir OBLIGATOIREMENT

	Pièces jointes	Date de dépôt du document
Copie des vaccins à jour du carnet de santé	<input type="checkbox"/>	.....
Certificat Médical (Transmettre un justificatif)	<input type="checkbox"/>	.....
Quotient familial (Transmettre un justificatif)	<input type="checkbox"/>	.....

## Renseignements généraux :

Problèmes de santé ? .....

L'enfant a subi une opération.....

Médecin à contacter : .....

## Votre enfant est-il en situation de handicap? Prévoir un entretien avant l'accueil.

Bénéficie-t-il d'un suivi MDPH ? : OUI NON

Bénéficiez-vous de l'AEEH ? : OUI NON Si oui fournir une attestation

## Tarification selon les revenus:

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Caisse : (CAF / MSA / Autres) : .....

N° d'allocataire de la caisse: .....

QUOTIENT FAMILIAL:

## Les parents ou responsables légaux doivent contracter une assurance de responsabilité civile et dommages corporels

Nom et Numéro de la police d'assurance de responsabilité civile et dommages corporels:

.....

## Autorisation(s) :

Je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à : (Cocher pour valider)

☐ Être hospitalisé☐ Rentrer seul☐ Recevoir des soins☐ Être pris en photo☐ Quartier libre ADOS

## Noms des personnes responsables de l'enfant :

	Responsable légal Et payeur	Responsable légal	Autre(s) responsable (s) Pour la sortie de l'enfant
Qualité			
Père, mère	.....	.....	.....
Nom :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Adresse :	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
Téléphone :	.....	.....	.....

Mail:.....

Signature des responsables :

DATE/.....