

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 :

QUOTIENT FAMILIAL:

Caisse : (CAF / MSA / Autres) :

N° d'allocataire de la caisse:

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 :**

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

Signature des responsables :**DATE/.....**