

Centre D'Animation Locale FICHE ENFANT

L'ENFANT Nom : Prénom :
Sexe : Date de naissance :/...../..... Âge :

Liste des documents à fournir OBLIGATOIREMENT

	Pièces jointes	Année 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

Tarifcation 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 :

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/.....