



POINT VERT BRUMATH

Fiche de renseignements

1) INFORMATIONS GENERALES

Nom et prénom du Responsable légal de l'enfant :

.....

Adresse

.....

N° tél. du domicile

N° tél du père :

N° tél de la mère

Autre n° de tél. où l'on peut vous joindre rapidement.....

(en cas de déménagement ou changement d'employeur réactualiser ces renseignements à l'accueil)

Nom, prénom et n° de tél. des personnes autorisées à chercher à ma place mon enfant à son accueil habituel (**signaler impérativement tout changement de personne**)

-
-
-
-

Sans cette autorisation, l'enfant ne pourra être confié à la personne qui se présentera.

N° d'allocataire C.A.F.

Nom et n° du contrat assurance responsabilité civile

En cas de traitement médicamenteux, nous ne sommes pas habilités à donner les médicaments sans ordonnance (**nous fournir l'ordonnance du médecin**). Il faut savoir que les animateurs ne peuvent en aucun cas donner des médicaments si un enfant n'est pas bien (mal de tête, fièvre, mal de ventre...) Dans ce cas, nous vous contacterons pour que vous puissiez faire le nécessaire.

Nous ne sommes pas en mesure d'accepter votre enfant s'il présente une allergie alimentaire.

Important :

Pour les couples divorcés, il est impératif de nous signaler avant les changements de période de garde, quel est le parent qui est en charge de chercher l'enfant. Cette précision permettra à l'équipe d'éviter des impairs qu'elle ne peut maîtriser sans information.

Mode de règlement :

Espèces ANCV CB E-CESU Chèque Prélèvement

2) INFORMATIONS RELATIVES AUX ENFANTS

Nom et prénom de l'enfant	Âge	Date de naissance	Juillet 1	Juillet 2	Juillet 3	Juillet 4	Août 1	Août 2	Août 3	Août 4	Mini camp ?

Observations particulières concernant un ou plusieurs enfants (régime, pb de santé, port de prothèse, traitement....)

.....

.....

.....

Je soussigné(e).....responsable légal(e) de(s) enfant(s)

.....

- Autorise la direction à prendre, en cas d'urgence et dans l'impossibilité de me joindre, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale...)
- Autorise la direction à utiliser la photographie de mon/mes enfants pour des publications
- N'autorise pas la direction à utiliser la photographie de mon/mes enfants pour des publications

Fait à Strasbourg, le

Signature