



SERVICE JEUNESSE – FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Centres de Loisirs **CORTO MALTESE**

(Valable du 04/07/11 au 02/07/12)

: 02.32.96.02.04

ENFANT :

Nom & prénom de l'enfant : .....

Adresse : .....

: ..... : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

PARENTS :

/ Nom & prénom du père : .....

Adresse : .....

: ..... : .....

Profession : .....

/ Nom & prénom de la mère : .....

Adresse : .....

: ..... : .....

Profession : .....

NOM et ADRESSE du ou des payeurs à qui doit être envoyée la facture :

/ Nom(s) & prénom(s) des frères & sœurs : .....

INFORMATIONS OBLIGATOIRES

N° de sécurité sociale : .....

N° de mutuelle : ..... Organisme : .....

N° allocataire CAF : ..... Localité de votre CAF : .....

Médecin traitant : ..... : .....

Date du dernier rappel antitétanique : .....

Date du dernier rappel ROR (rubéole) : .....

Personne à prévenir en cas d'urgence : ..... : .....

Allergies (médicaments, aliments, asthme, autres...) : ..... repas sans porc

L'enfant a-t-il un problème de santé qu'il est indispensable de connaître ? Si oui lequel ?

.....

**TOURNEZ SVP**

Autorisation pour prises de photographies ou prises de vues par caméscope (pour les services internes ou la presse) de l'enfant.

Oui

Non

Je soussigné(e), M ..... ,  
autorise mon enfant ..... à participer à toutes les activités.

En outre, j'autorise les animateurs à faire pratiquer toutes interventions d'urgences qui s'avèreraient nécessaires.

A: ..... Date : .....

Signature du parent : .....  
(Indiquer le nom du signataire en majuscule)

**Merci de remettre cette fiche  
AU CENTRE DE LOISIRS CORTO MALTESE  
rue de la villette  
76320 CAUDEBEC-LES-ELBEUF**