



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS 6 – 12 ans
LA MAISON DES ENFANTS

Date du séjour de votre enfant : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

ENFANT :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

PARENTS ou responsables légaux :

Nom : _____ Prénom : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse de la résidence principale : _____

Adresse de la résidence de vacances : _____

Portable papa : _____

Portable maman : _____

Adresse mail : _____

Assurance responsabilité civile : _____

✓ Organisme : _____

✓ N° du contrat : _____

PERSONNES SUSCEPTIBLES de venir chercher votre enfant :

Nom-Prénom : _____

Portable : _____

Ces personnes devront être majeures et devront présenter une pièce d'identité.

Autres informations importantes concernant votre enfant :

Je soussigné(e) _____

responsable légal de l'enfant _____

- ✓ *atteste que les vaccinations de mon enfant sont à jour (merci de Joindre la photocopie des vaccinations).*
- ✓ *autorise la responsable ou son adjointe à administrer un anti-pyrétique (paracétamol) en cas de fièvre supérieure à 38.(merci de joindre l'ordonnance du médecin traitant autorisant cette administration).*
- ✓ *autorise à faire soigner mon enfant par un médecin et à le transporter à l'hôpital ainsi qu'à effectuer une intervention chirurgicale avec anesthésie en cas d'urgence.*
- ✓ *autorise la prise de photos.*
- ✓ *certifie exacts les renseignements ci-dessus.*
- ✓ *certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et accepte ses conditions.*

À _____ Le ____ / ____ / _____

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT LÉGAL :
Précédée de la mention « lu et approuvé »