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	☐	…….
Certificat Médical (Transmettre un justificatif)	☐	…….
Quotient familial (Transmettre un justificatif)	☐	…….

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 <u>fournir une attestation</u>

Tarification 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
Recevoir des soins
Rentrer seul
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 :	**.....**	**.....**	**.....**

Signature des responsables :
DATE/……..