

**SIVOM DU BOCAGE CENOMANS
SEJOUR 2017
FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

ENFANT

Nom, prénom : Date de naissance :
Numéro de sécurité sociale :
N° Allocataire CAF ou MSA :
Quotient familiale :

RESPONSABLES LEGAUX

	Père de l'enfant	Mère de l'enfant
Nom, prénom :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adresse :	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tel :	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTORISATION PARENTALE

Santé :

J'autorise le responsable ou les animateurs du séjour à présenter mon enfant en cas de soins à donner d'urgence et si nécessaire d'anesthésie au médecin ou centre hospitalier le plus proche du lieu de séjour

Nom du médecin traitant	N° téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Personnes à joindre en cas d'urgence :

Nom, prénom	N° téléphone
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Activités et transports

J'autorise également mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées pendant le séjour qui aura lieu à Oui Non

Je joins obligatoirement un **certificat médical** de non contre-indication à la pratique d'activités nautiques et des activités de pleine nature et **un test d'aisance dans l'eau (obligatoire pour les activités)**

J'autorise les organisateurs à faire transporter mon enfant pour les besoins des activités, par les responsables et animateurs du centre et/ou par des moyens collectifs (autocar, train...) Oui / Non

Fait le à

Signature :