

Fiche de renseignements

Août 2021



Nom : **prénom**

Fille - Garçon

né(e) le à

adresse précise

école classe

Père

Nom prénom

profession

lieu de travail

numéro de téléphone

Mère

Nom prénom

profession

lieu de travail

numéro de téléphone

nombre de frères de sœurs

Si vous n'êtes pas présent à votre domicile, à quelle adresse peut-on vous joindre, en cas d'urgence, pendant la durée du séjour ?

téléphone portable

n° immatriculation à la sécurité sociale

.
---	---	---	---	---	---	---	---

nom et adresse de votre caisse primaire d'assurance maladie :

nom et adresse de votre caisse complémentaire mutuelle :

Avez-vous des renseignements complémentaires à donner concernant votre enfant : (situation dans la famille, régime, sports ou exercices interdits, loisirs préférés,.....)

AUTORISATION : je soussigné(e)

autorise, en cas d'urgence, la direction du centre de vacances à prendre toutes les dispositions utiles en vue de la mise en œuvre des traitements urgents (médicaux ou chirurgicaux) jugés nécessaires par le médecin.

J'autorise l'association La Maison Du Beau à utiliser des photos et des clichés où on peut voir mon enfant pour les mettre sur les différents supports de l'association.

Signature : Fait à le

Cette fiche de renseignements est à retourner à :
La Maison du Beau, (Audrey Pabst),
6 impasse du Prince d'Elbeuf,
54840 GONDREVILLE