

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ENFANT
ACTIVITÉS ESPACE FAYOLLE

Cadre réservé à l'administration

Essai	
En attente	
Enregistré le	

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
Nom			
Prénom			
Date de naissance			
Sexe	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon	<input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/> Garçon

Activités Municipales (Précisez jours et heures)

Éveil à la danse			
Danse Classique			
Danse Contemporaine			
Atelier Chorégraphique			
Danse Hip Hop			
Modern ou Street Jazz			
Arts plastiques			
Ludothèque			

Activités Associatives (Précisez jours et heures)

Théâtre enfants			
Expression Musicale			
Poterie Mosaïque			

Responsable Légal 1 - <i>Le Payeur</i>		Responsable Légal 2	
<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme		<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Mme	
Nom / Prénom		Nom / Prénom	
Qualité	<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre:.....	Qualité	<input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Autre:.....
Adresse		Adresse	
Tél-Portable (<i>obligatoire</i>)		Tél-Portable (<i>obligatoire</i>)	
E-mail (<i>obligatoire</i>)		E-mail (<i>obligatoire</i>)	

Santé

	Enfant 1	Enfant 2	Enfant 3
L'enfant suit-il un traitement ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'enfant a-t-il des allergies ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

En cas d'urgence

J'autorise le personnel de l'Espace Fayolle à prendre toutes les décisions nécessaires en cas d'urgence ou d'accident.

Quels sont les personnes à prévenir, si impossibilité de joindre un des parents ?

Nom - Prénom et téléphone : Lien avec l'enfant:.....

Nom - Prénom et téléphone : Lien avec l'enfant:.....

Nom - Prénom et téléphone : Lien avec l'enfant:.....

Autorisations diverses

J'autorise la publication de photo ou d'enregistrement de mon enfant (bulletin municipal, réseaux sociaux Ville de Guéret, presse...).

J'autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité terminée (horaire précisé dans la plaquette).

J'autorise mon enfant à rentrer avec un adulte référent, il s'agit de :

Mr Mme Nom - Prénom : Lien avec l'enfant :

Téléphone:.....

✓ Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche de renseignements et m'engage à signaler toute modification à l'accueil secrétariat de l'Espace Fayolle.

Signature(s)

Date et signature du responsable 1:

Date et signature du responsable 2: