



HALTE GARDERIE LE CLUB DES PITCHOUNES

Montant participation familiale :

€

Date de consultation des ressources pour le calcul de la participation familiale :

/ /

L'ENFANT :

NOM, Prénom : _____ Né(e) le : ____/____/____

ADRESSE : _____

MAIL : _____

Vaccination : Photocopie des vaccinations obligatoire (fournir le carnet de santé)

Antécédents médicaux : _____

LES PARENTS :

Parent 1

Parent 2

NOM, Prénom : _____

Profession : _____

Lieu de Travail : _____

N° Tél domicile : _____

N° Tél portable : _____

N° Tél Travail : _____

Régime Allocataire : _____

N° ALLOCATAIRE _____

EN CAS D'URGENCE, PERSONNES A CONTACTER :

NOM, Prénom : _____

Tél : ____/____/____/____/____

NOM, Prénom : _____

Tél : ____/____/____/____/____

NOM, Prénom : _____

Tél : ____/____/____/____/____

MEDECIN TRAITANT : _____

Tél : ____/____/____/____/____

AUTORISATIONS PARENTALES

- J'autorise l'Association Le Club d'Argentonay à consulter mes ressources sur le site de la CAF ou de la MSA.
- J'autorise l'Association Le Club d'Argentonay à contacter les services de secours en cas de nécessité et, le cas échéant, à faire pratiquer une anesthésie.
- J'autorise l'Association Le Club d'Argentonay à administrer les traitements médicaux (ordonnance obligatoire)
- J'autorise l'Association Le Club d'Argentonay à faire participer mon enfant aux sorties organisées.
- J'autorise l'Association Le Club d'Argentonay à prendre mon enfant en photo pour la promotion de l'association.

- Je m'engage à fournir un certificat médical de non contre-indication à la vie en collectivité.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués sur ce document, et m'engage à signaler tout changement de situation. J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et en appliquer les termes.

Fait à Argentonay, le ____/____/____

Signature Parent 1 :

Signature Parent 2 :

Signature autre représentant légal