



FICHE de Renseignements par ACTIVITE

INITITULE de l'ACTIVITE choisie	DATES (jours, horaires)

NOM ET PRENOM de l'enfant :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du responsable légal:	
ADRESSE :	
N° Tél :	N° portable :
Tél professionnel :	Mail :

Mon enfant quittera l'activité
<input type="checkbox"/> accompagné
Si oui : Nom et prénom de la personne désignée :
Adresse :
N° téléphone :
<input type="checkbox"/> Seul :
Je soussigné(e) Mme, M..... autorise mon enfant à rentrer seul après l'activité.

DECHARGE MEDICALE
Je soussigné(e) Mme, Mr..... autorise le responsable de l'activité à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale.

AUTORISATION
Je soussigné(e) Mme, M autorise Le POLYEDRE à utiliser les photos de mon enfant prises lors de l'activité. <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non

Fait à

Signature du responsable légal
Le