

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACTIVITES	JOURS / HORAIRES

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :
 DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : _____
 ADRESSE : _____
 N° DOMICILE : _____

NOM ET PRENOM DU PÈRE DE L'ENFANT :
 N° TRAVAIL : _____  N° PORTABLE : _____

NOM ET PRENOM MERE DE L'ENFANT :
 N° TRAVAIL : _____  N° PORTABLE : _____

Vous récupérez votre enfant ? OUI Si NON liste à compléter
 NOM-PRENOM et TELEPHONE des personnes habilitées à récupérer votre enfant

OU IL RENTRE SEUL :

DECHARGE MEDICALE :
 Je soussigné Madame, Monsieur _____ autorise le
 responsable de l'activité à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale.
ET
 Autorise LE POLYEDRE à diffuser dans la presse OUI NON
 les photos de mon enfant prises lors de l'activité.

Fait à _____
 Le _____

Signature du responsable légal

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ACTIVITES	JOURS / HORAIRES

NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :
 DATE DE NAISSANCE : _____ SEXE : _____
 ADRESSE : _____
 N° DOMICILE : _____

NOM ET PRENOM DU PÈRE DE L'ENFANT :
 N° TRAVAIL : _____  N° PORTABLE : _____

NOM ET PRENOM MERE DE L'ENFANT :
 N° TRAVAIL : _____  N° PORTABLE : _____

Vous récupérez votre enfant ? OUI Si NON liste à compléter
 NOM-PRENOM et TELEPHONE des personnes habilitées à récupérer votre enfant

OU IL RENTRE SEUL :

DECHARGE MEDICALE :
 Je soussigné Madame, Monsieur _____ autorise le
 responsable de l'activité à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale.
ET
 Autorise LE POLYEDRE à diffuser dans la presse OUI NON
 les photos de mon enfant prises lors de l'activité.

Fait à _____
 Le _____

Signature du responsable légal