

## 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