



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT:.....
 Né(e) le: à:
 Nationalité:
 Adresse:

 Code Postal: Ville.....
 Tel:
 Adresse mail:.....
 Médecin traitant (Nom, adresse et N° de tel):

PERE:
 Né le: Nationalité:
 Profession:..... Horaires de travail:
 Employeur:
 Tel professionnel:
 N° de Sécurité Sociale:
 N° CAF ou MSA:

MERE:.....
 Née le: Nationalité:
 Profession:..... Horaires de travail:
 Employeur:
 Tel professionnel:
 N° de Sécurité Sociale:
 N° CAF ou MSA:

SITUATION DE FAMILLE:

Enfants à charge	Nom	Prénom	Date de naissance

OBSERVATIONS:

Date:

Signature:

FICHE DE DECHARGES

1. Je soussigné(e)

Adresse des vacances:

Tel vacances:

A remplir uniquement pour les vacanciers occasionnels

2. J'autorise mon enfant.....

à sortir des locaux des Vercoquins lors des activités extérieures encadrées (bibliothèque, piques-niques, salle communale) et à être accompagné des « Vercoquins » à l'école de St Julien et vice-versa.

3. J'autorise mon enfant à partir avec les personnes suivantes (préciser le lien avec l'enfant):

Nom / Prénom

Nom / Prénom

Nom / Prénom

Nom / Prénom

4. J'autorise mon enfant a être pris en photo individuellement ou en groupe

OUI NON

Date:

Signature:

*Association « Les Vercoquins »
Crèche Parentale
Mairie- 26420 St Julien en Vercors
Tel: 04 75 45 51 09*