

FICHE DE RENSEIGNEMENTS / 1er TRIMESTRE 2023-2024

ENFANT

Nom :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
Date et lieu de naissance :		
Adresse :		
Numéro de téléphone de l'enfant :		
Etablissement scolaire :	Classe :	
Régime Alimentaire : Standard <input type="checkbox"/> Sans Porc <input type="checkbox"/> Halal <input type="checkbox"/> Végétarien <input type="checkbox"/> Végan <input type="checkbox"/> Autre(s) :		
Allergies : NON / SI OUI, la/lesquelles		

PARENTS / TUTEUR LEGAL

MERE		TELEPHONE
Nom :	Prénom :	Domicile :
Situation Familiale :		Portable :
Adresse :		Professionnel :
Profession :		Mail :
N° Sécurité Sociale :		N° CAF :
Identique à celui de l'enfant : oui / non		Quotient familial en cours :
PERE		TELEPHONE
Nom :	Prénom :	Domicile :
Situation Familiale :		Portable :
Adresse :		Professionnel :
Profession :		Mail :
N° Sécurité Sociale :		N° CAF :
Identique à celui de l'enfant : oui / non		Quotient Familial en cours :

AUTRES PERSONNES AUTORISEES A CHERCHER VOTRE ENFANT

Nom :	Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté :
Nom :	Prénom :	Téléphone :	Lien de parenté :

CHOIX DES SEANCES

<input type="checkbox"/> Lundi	<input type="checkbox"/> Mardi	<input type="checkbox"/> Jeudi	<input type="checkbox"/> Vendredi
<input type="checkbox"/> Mercredi matin		<input type="checkbox"/> Mercredi après-midi	

AUTORISATIONS PARENTALES / TUTEUR LEGAL

<input checked="" type="checkbox"/> Accepte que mon enfant participe aux différentes activités organisées par l'association UNIS VERS le SPORT.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise mon enfant à venir seul en début d'activité	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise mon enfant à rentrer seul en fin d'activités.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise en cas d'urgence, les responsables de l'association à prendre toutes les dispositions nécessaires (secours, soin, hospitalisation, etc.) concernant mon enfant.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> Autorise l'association à utiliser l'image de mon enfant lors des reportages photos et à publier ses photos sur ses réseaux sociaux et site internet.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> Certifie que celui-ci (celle-ci) est couvert(e) par mon régime d'assurance sociale.	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
<input checked="" type="checkbox"/> L'association Unis Vers le Sport vous informe que la CAF nous autorise à nous connecter à l'espace CAF Partenaires afin d'obtenir le Quotient Familial actualisé.		

LE(S) PARENT(S) ou TUTEUR LEGAL certifie l'exactitude des informations fournies ci-dessus.

Fait à :

Le :

Signature (mère, père, tuteur légal) :