

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS / 2EME TRIMESTRE 2022-2023**

**ENFANT**

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

**PARENTS / TUTEUR LEGAL**

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

**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) :**