



FAMILLES DE FRANCE

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
Sexe :
Date de naissance :
Date inscription :

autorisation camping pour les+ 6 ans: **oui non**

autorisation canoë kayak voile pour les + 6 ans: **oui non**

Nage t-il : **oui non** Brevet Nat. :joindre la copie du brevet

Autorisation d'intervention médical :

Autorisation de Filmer :

Autorisation de rentrer seul :

Autorisation de transport en véhicule:

CAF :

N° CAF :

Type de repas :

Bus départ :

Bus retour :

allergie repas:

Personnes à prévenir en cas d'accident	Personnes habilitées à récupérer l'enfant
.....
.....
.....

Nom du responsable :

Prénom du responsable :

Situation familiale :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de sécu :

N° poste :

Employeur :

Profession :

CAF :

N° CAF :

Régime :

N° :

PERE : Nom :

Prénom :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de Sécu. :

N° poste :

Employeur :

Profession :

MERE : Nom :

Prénom :

Email :

Adresse :

Ville :

Tél. Domicile :

Tél. Professionnel :

Tél. Portable :

N° de Sécu. :

N° poste :

Employeur :

Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et autorise le responsable du séjour, à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Fait à, le :/...../.....

Signature