Fiche de renseignements

Année scolaire : 20…..

NOM de l'Enfant : ..... Prénom : .....
Date de Naissance : / / / / Age : ..... Sexe : ☐ F ☐ M
École : ..... Classe : .....

NOM et Prénom du responsable 1 : ..... **Date de Naissance :** .....
Adresse : ..... CP ..... Ville .....
Numéros de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... domicile
..... / ..... / ..... / ..... / ..... portable ..... / ..... / ..... / ..... / ..... travail
Courriel : /
Employeur : ..... Ville : .....

NOM et Prénom du responsable 2 : ..... **Date de Naissance :** .....
Adresse : ..... CP ..... Ville .....
Numéros de téléphone : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... domicile
..... / ..... / ..... / ..... / ..... portable ..... / ..... / ..... / ..... / ..... travail
Courriel : /
Employeur : ..... Ville : .....

N° Allocataire CAF : ..... Lieu CAF : .....
Régime général : ..... Autre : ..... Quotient Familial : .....

Médecin : ..... Ville : ..... Établissement hospitalier choisi : .....
Régime alimentaire : .....

Personnes (*autres que les parents*) **à prévenir** en cas d'urgence :
☐ M. ☐ Mme ..... ☎ ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien : .....
☐ M. ☐ Mme ..... ☎ ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien : .....

Personnes (*autres que les parents*) **autorisées** à récupérer l'enfant :
☐ M. ☐ Mme ..... ☎ ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien : .....
☐ M. ☐ Mme ..... ☎ ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Lien : .....

Personnes <u>non autorisées</u>* à récupérer l'enfant :
☐ M. ☐ Mme ..... Lien : .....
☐ M. ☐ Mme ..... Lien : .....
* Copie de jugements ou notification de droits de garde

Je soussigné(e) .....
- ☐ autorise le personnel du centre social à prendre les mesures d'urgence nécessaires concernant la santé de mon enfant (hospitalisation, médecin, ...),
- ☐ autorise mon enfant à participer aux activités et aux sorties organisées par le centre social,
- ☐ autorise mon enfant à rentrer seul,
- ☐ déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes,
- ☐ autorise la publication d'images et vidéos de mon enfant sur les supports de communication de la ville de Belley,
- ☐ autorise le personnel du centre social à consulter CAFPRO, si nécessaire.

Date : ..... **Signature :**

Centre social Escale – 170 Avenue Paul Chastel – 01300 BELLEY
☎ 04 79 81 26 56 - centresocial-accueil@ccas-belley.fr