

## Enfant

Nom

Prénom

Date de naissance

Dossier actif

Photos autorisées  Sorties autorisées

Rentrer seul  Test natation

## Domicile

Adresse

Complément

Ville

E-mail

Téléphone

## Monsieur

Nom/Prénom

E-Mail

Employeur/Professionnel

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

## Madame

Nom/Prénom

E-Mail

Employeur

Téléphone mobile

Téléphone bureau

Autorité parentale

## Medicales

Nom du médecin

Téléphone

Régime alimentaire

Vaccinations à jour  jusqu'au

Hospitalisation  PAI

Recommandations de la famille

## Allocation

Nom de l'allocataire

Régime

Numéro allocataire

## Assurance

Nom de la compagnie

Numéro de police

## Personnes habilitées à venir chercher l'enfant

Nom	Lien de parenté	Mobile	Domicile
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Signature des parents

Nous reconnaissons avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et nous engageons à nous y conformer.