

**FICHE ENFANT**Adhésion individuelle  
familialeValable de ..... 200...  
à ..... 200...L'ENFANT Nom : ..... Prénom : .....  
Sexe : ..... Date de naissance : ...../...../..... Âge : .....**VACCINS: remplir obligatoirement**

Vaccination antituberculeuse (BCG)	DATE:
Tests tuberculiques	DATE:
Vaccinations antipoliomyélitique	DATE:
Autres vaccinations (rougeole, rubéole...)	DATE:

**Renseignements généraux :**L'enfant a-t-il des problèmes de santé ? .....  
.....  
L'enfant a subi une opération.....  
Médecin à contacter : .....**IMPORTANT : documents à fournir**

Numéro de Sécurité Sociale : .....

Caisse : (CAF / MSA / Autres) : ..... N° d'allocataire : .....

Coefficient familial CAF: inférieur à 400 ouvre des droits à des réductions. (Faire parvenir un justificatif)

BONS MSA :            oui            non

Autre : .....

- pour les activités sportives et baignades : certificat médical exigé**Rappel :** nous recommandons aux parents de souscrire une assurance de responsabilité civile.**Autorisation(s) :**

je soussigné(e) ..... autorise mon enfant à :

Être hospitalisé

Rentrer seul

Recevoir des soins

Etre pris en photo

**Noms des personnes responsables de l'enfant : (susceptibles de venir chercher l'enfant)**

Pensez à signaler au centre de loisirs toute personne susceptible de venir chercher l'enfant en permanence ou ponctuellement!

Père

Mère

Autre Responsable Permanent

Nom : .....  
.....Prénom : .....  
.....Adresse : .....  
.....Téléphones : .....  
.....

Signature des responsables :