# FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS 2024

**Renseignements relatifs à l'enfant**

| | ENFANT 1 | ENFANT 2 | ENFANT 3 |
|---|---|---|---|
| NOM, Prénom | | | |
| Date de naissance | | | |
| Sait-il nager ? | | | |
| Particularité à savoir (repas, tétine, doudou, transport…) | | | |

**Responsables légaux :**

| | MERE ou TUTEUR | PÈRE ou TUTEUR |
|---|---|---|
| NOM, Prénom | | |
| Adresse * | | |
| Téléphone | | |
| Profession | | |
| Adresse mail | | |

Situation familiale des responsables légaux (marié, union libre, pacsé, divorcé…) : …….
* si adresse des parents différentes, précisez à qui envoyer la facture.

**Autres personnes à prévenir en cas d'urgences :**

| | | |
|---|---|---|
| Qualité (grands-parents, tante .. ) | | |
| NOM, Prénom | | |
| Téléphone | | |

**Autres personnes autorisées à prendre l'enfant au Centre :**

| | | |
|---|---|---|
| Qualité (grands-parents, tante .. ) | | |
| NOM, Prénom | | |
| Téléphone | | |

L'enfant remis sur présentation d'une carte d'identité à l'équipe d'animation.

## Renseignements complémentaires

Allocataire CAF : N° allocataire : …… Quotient familial : ……..
Assurance responsabilité civile : Nom : ……. Numéro : ……..
Médecin traitant : Nom : …….. N° de téléphone : ……

## Autorisations parentales

Les enfants sont susceptibles d'être pris en photos à des fins pédagogiques (activités, presse…).

J'autorise mon enfant à être photographié : ☐ oui ☐ non

| AUTORISATIONS | OUI | NON |
|---|---|---|
| **Autorisation de transport et de sortie** : J'autorise le personnel à sortir mon enfant par un moyen de transport collectif. | | |
| **Autorisation d'administration de médicament** : J'autorise le personnel à administrer les médicaments prescrits par le médecin et sur présentation d'une ordonnance. | | |
| **Autorisation d'urgence** : J'autorise le personnel à prendre les mesures d'urgence nécessaires (hospitalisation, pompiers, SAMU…) et à être transporté dans le véhicule du directeur en cas de nécessité. | | |

La signature de ce dossier d'inscription vaut engagement à respecter le règlement intérieur disponible sur notre site https://www.carel-replonges.fr/reglement/ et par e-mail. En cas de refus, l'enfant ne pourra être inscrit au centre.

Je soussigné M/Mme … … … … … … … … … … … … … … reconnaît avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre CAReL et en accepte toutes les mesures.

Fait à …….. le …… signature des responsables légaux ou du tuteur légal :