



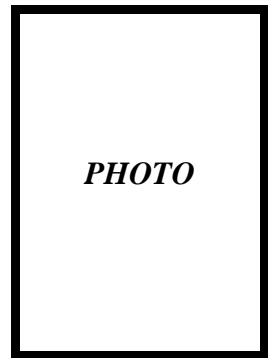
# FICHE DE RENSEIGNEMENTS SAISON 2014/2015



Nom & prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse complète :  
(domicile principal) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date & lieu de naissance : / / / à \_\_\_\_\_



	<i><b>PERE</b></i>	<i><b>MERE</b></i>
<i><b>NOM &amp; PRENOM :</b></i>	.....	.....
<i><b>ADRESSE :</b></i> <i>(si différente de celle de l'enfant)</i>	.....	.....
<b>☎</b> <i>Domicile :</i>	/ / / / / / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / / / / / /
<b>☎</b> <i>Portable :</i>	/ / / / / / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / / / / / /
<i><b>PROFESSION :</b></i>	.....	.....
<i><b>NOM &amp; ADRESSE DE L'EMPLOYEUR :</b></i>	.....	.....
<b>☎</b> <i>Travail :</i>	/ / / / / / / / / / / / / / / /	/ / / / / / / / / / / / / / / /
<i>Courriel travail ou domicile :</i>	.....	

En cas de divorce ou de séparation, les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

**OUI**                                   **NON**  (Si non, joindre la copie de l'acte)

Coordonnées de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale :

Nom : ..... Tél. : / / / / / / / / / / / / / / / /

Adresse : .....

\*\*\*\*\*

## ***DECHARGE PARENTALE***

*Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche 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.*

**Date & signature : Le**.....