

## 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   
Profession   
Téléphone mobile   
Téléphone bureau   
Autorité parentale

## Madame

Nom/Prénom   
E-Mail   
Profession   
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.