



Multi-accueil « Bulles et Couleurs »

FICHE ENFANT

Nom de l'enfant Prénom

Date de naissance Sexe M F

ETAT CIVIL FAMILLE

Représentant légal 1: père mère famille d'accueil

Nom Prénom

Tél domicile Tél travail Tél portable

Adresse :

Profession et lieu de travail :

Représentant légal 2: père mère famille d'accueil

Nom Prénom

Tél domicile Tél travail Tél portable

Adresse :

Profession et lieu de travail :

Situation familiale: vie commune vie séparée

Si séparée, garde alternée: oui non

↳ En cas de séparation des parents fournir un justificatif établissant les modalités de garde (jugement, ordonnance de conciliation...)

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

Nom du médecin de famille

Adresse (ville) du cabinet Tél

Vaccin ; date du DTP

Allergies, traitement ou régime alimentaire particulier

.....

.....

AUTORISATION

Aucun enfant ne sera confié à une personne non autorisée par écrit à venir le chercher.

En cas d'absence des parents, coordonnées de la (des) personne(s) majeure(s) à contacter en priorité et susceptible(s) de venir chercher l'enfant.

Nom et prénom : lien avec l'enfant :

Commune d'habitation : **Téléphone :** domicile portable :

Nom et prénom : lien avec l'enfant :

Commune d'habitation : **Téléphone :** domicile portable :

Dans le cadre du règlement de fonctionnement, vous autoriser la structure à ;

- prendre des photos de votre enfant oui non
- transmettre des données statistiques à la CNAF (FILOUE) oui non

ATTESTATION et SIGNATURE

J'atteste avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à le respecter.
(règlement téléchargeable sur le site de la ville de Machecoul)

Je suis titulaire de l'autorité parentale sur l'enfant désigné ci-dessus. En cas de partage, j'atteste agir de manière solidaire avec la ou les autre(s) personne(s) titulaire(s) de l'autorité parentale.

Les parents s'engagent à informer la mairie de tout changement de situation intervenant en cours d'année.

Fait à Le

Signature :