# FICHE DE RENSEIGNEMENTS

| *ACTIVITES* | *JOURS / HORAIRES* |
|---|---|
| | |

**NOM ET PRENOM DE L'ENFANT :**

DATE DE NAISSANCE : SEXE :

ADRESSE :

☎ N° DOMICILE :

**NOM ET PRENOM DU PÈRE DE L'ENFANT :**

☎ N° TRAVAIL : N° PORTABLE :

**NOM ET PRENOM MERE DE L'ENFANT :**

☎ N° TRAVAIL : N° PORTABLE :

***Vous récupérez votre enfant ?*** **OUI** ☐ **Si NON** ☐ **liste à compléter**

**NOM-PRENOM et TELEPHONE des personnes habilitées à recupérer votre enfant**

**OU IL RENTRE SEUL :** ☐

**DECHARGE MEDICALE :**

Je soussigné Madame, Monsieur _____ autorise le responsable de l'activité à faire le nécessaire en cas d'urgence médicale.

***ET***

**Autorise LE POLYEDRE à diffuser dans la presse** OUI ☐ NON ☐

ou sur tout document interne les photos de mon enfant prises lors de l'activité.

Fait à _____ Signature du responsable légal

Le _____