



Sélectionner le club :

Mayenne

Martigné-sur-Mayenne

Ernée

ENFANT

Nom _____
Prénom _____
Date de naissance _____
Âge en sept. 2024 _____
Sexe _____

PARENT 1 ou autre personne responsable, préciser le lien avec l'enfant

Nom et prénom _____
Adresse _____
Code postal / Ville _____
E-mail* _____
Téléphone fixe _____
Portable _____

* nous avons besoin d'une adresse email pour toutes nos correspondances. Veuillez l'indiquer si la personne sera en charge du suivi de l'enfant pour les activités de club nature.

PARENT 2 ou autre personne responsable, préciser le lien avec l'enfant

Nom et prénom _____
Adresse _____
Code postal / Ville _____
E-mail* _____
Téléphone fixe _____
Portable _____

* nous avons besoin d'une adresse email pour toutes nos correspondances. Veuillez l'indiquer si la personne sera en charge du suivi de l'enfant pour les activités de club nature.

AUTRES PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom/Prénom _____	Téléphone _____
Nom/Prénom _____	Téléphone _____
Nom/Prénom _____	Téléphone _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Médecin traitant _____
Téléphone _____

Allergies particulières _____

Autres remarques d'ordre médical _____

PERSONNES AUTORISÉES A VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom/Prénom _____	Téléphone _____
Nom/Prénom _____	Téléphone _____
Nom/Prénom _____	Téléphone _____

AUTORISATIONS (cocher si acceptation)

- * J'autorise l'animateur à prendre le cas échéant toutes les mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.
- * Votre enfant va être photographié : j'autorise l'utilisation des photos dans le cadre de la communication du CPIE.
- * J'autorise les organisateurs à transporter mon enfant lors des activités du club.

Cette fiche est à remettre signée, accompagnée d'une attestation individuelle d'accident.

Je soussigné(e) _____, responsable légal(e) de l'enfant _____, déclare exact les informations portées sur cette fiche.

Fait à _____
Le : _____
Signature :