

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

LE PARTICIPANT :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Age : Sexe : Fille Garçon

Classe actuelle : Etablissement scolaire :

Sait-il nager ? OUI NON

LA FAMILLE : RESPONSABLE LÉGAL : PARENTS, PÈRE, MÈRE ou TUTEUR

NOM Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

Tél. domicile : Portable :

E-mail :

Si parents séparés, coordonnées de l'autre parent :

NOM Prénom :

Adresse :

CP : Commune :

Tél. domicile : Portable :

E-mail :

L'assurance Maladie N° S.S.

Bénéficiez-vous de la Couverture Maladie Universelle?

NON OUI (joindre obligatoirement la photocopie de l'attestation)

Allocations familiales : N° Allocataire : Quotient Familial :

Joindre obligatoirement courrier de la CAF « Aides aux vacances »

Assistante sociale : NOM :

Tél. : E-mail :

ASSISTANTE FAMILIALE OU MECS : (OU AUTRE LIEU DE VIE)

NOM, Prénom :

Adresse :

CP : Commune : Tél :

E-mail : Portable :

Référent ASE : NOM, Prénom : Tél. :

E-mail :

A QUI TÉLÉPHONER EN CAS D'URGENCE PENDANT LE SÉJOUR ?

NOM, Prénom : Tél :

A Signature :