

SIPP --- Animation enfance - jeunesse - sportive

Fiche de renseignements

Enfant	
Nom	Prénom
Né(e) le	Lieu de naissance
Tél. mobile / SMS	Courriel
Etablissement scolaire	Classe
Sexe	N° sécurité sociale
Médecin traitant	Tél. médecin
Père ou représentant légal	
Nom, prénom	Mère
Adresse	Nom, prénom
Code postal	Adresse
Commune	Code postal
Courriel	Commune
Situation familiale	Courriel
Tél. fixe dom	Situation familiale
Tél. mobile	Tél. fixe dom
Tél travail	Tél. mobile
Employeur	Tél travail
Régime	Employeur
N° allocataire	Régime
	N° allocataire
Autorisations	
Autorisation à l'image	Internet
Rentrer seul MdE	
Transport en véhicule	Rentrer seul Sport été
Intervention médicale	Facturation
	Lieu hospitalisation
Personnes à prévenir en cas d'urgence	
Nom, prénom	Nom, prénom
Tél.	Tél.
Personnes habilités à récupérer l'enfant	
Nom, prénom	Nom, prénom
Tél.	Tél.
Nom, prénom	
Tél.	
Je, soussigné	
Nom, prénom	Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter
Date	1