



FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENT

CIAS de la Rive Droite

2, rue des Ecoles 57300 TREMERY

Tél : 03 87 40 12 00 Fax : 03 87 67 93 48

Email : contact@cias-rivedroite.fr Site Internet : www.cias-rivedroite.fr

Enfant	Nom :		Prénom :	
	Date de naissance :		<input type="checkbox"/> Fille	<input type="checkbox"/> Garçon
Médecin traitant	Nom, Prénom :			
	Adresse :			
	Code postal :		Ville :	
	Téléphone :			
Type de repas	<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Sans viande	<input type="checkbox"/> Sans porc	<input type="checkbox"/> Fourni (PAI)
Allergie/Intolérance alimentaire			
Recommandations particulières			
Scolarité	Commune :	Classe :	Enseignant(e) :	

Autorise le CIAS a utiliser ces supports pour sa promotion et son information	Oui	Non	Piscine autorisée.....	Oui	Non
Autorisé à Filmer et/ou photographier.....	Oui	Non	L'enfant sait-il nager?.....	Oui	Non
Autoriser le CIAS à hospitaliser mon enfant.....	Oui	Non	Autorisé à rentrer seul(e)..	Oui	Non

Père		Mère	
Nom, prénom :		Nom, prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :		Code postal :	
Ville :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	
Téléphone portable :		téléphone portable :	
Email :		Email :	
Employeur	<input type="checkbox"/> Sans emploi	Employeur	<input type="checkbox"/> Sans emploi
Nom, prénom :		Nom, prénom :	
Adresse :		Adresse :	
Code postal :		Code postal :	
Ville :		Ville :	
Téléphone fixe :		Téléphone fixe :	

Numéro CAF	Département CAF	Régime CAF
------------	-------	-----------------	-------	------------	-------

(Général, fonctionnaire, agricole...)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant en cas d'absence des parents

Nom et prénom	Téléphone fixe	Portable
.....
.....

L'organisateur rappelle aux parents l'intérêt de souscrire à un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels peuvent les exposer les activités auxquelles leurs enfants participent.

Fait à : Le : / / 20..... Signature :