

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Séjour :
.....

Dates : du au2026

NOM : Prénom : Age :	Classe fréquentée en 2025/2026 : Genre : Date de naissance :
---	---

Coordonnées du responsable de l'enfant

NOM

Prénom

Adresse.....
.....

Téléphone :

Courriel :@.....

Affiliation : CAF MSA

Autres(s) personne(s) à joindre en cas de besoin, si indisponibilité du responsable de l'enfant :

NOMPrénom

Lien avec l'enfant :

Téléphone personnel :.....	Nom de l'employeur :.....
Téléphone portable :.....	Tél professionnel :.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e),, responsable de l'enfant
inscrit au séjour

autorise ce dernier à pratiquer toutes activités : nautiques, sportives... et à utiliser les transports nécessaires.

Signature :

SANTE/ASSURANCES

N° de Sécurité Sociale :

Adresse du centre payeur :

.....

Adresse de la Mutuelle :

.....

L'association organisatrice souscrit une assurance couvrant sa propre responsabilité civile.

Je soussigné(e),,

responsable de l'enfant,

certifie avoir souscrit une assurance responsabilité civile et individuelle accident, couvrant l'enfant pendant le séjour.

Signature :

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e),,

responsable de l'enfant

autorise le CPIE Forêt de Brocéliande à photographier/filmer mon enfant et à utiliser ces images pour la promotion de ses activités (brochures, réseaux sociaux,...)

Signature :

DEPART

Personne qui viendra chercher l'enfant :

lien avec l'enfant