O.M.C.S. UGINE 2024
FICHE DE RENSEIGNEMENT FAMILLE

Renseignements concernant le ou les tuteurs légaux de l'enfant (des enfants) :

Père : Nom …….. Prénom …….

Mère : Nom …….. Prénom …….

Responsables légaux : les 2 parents □ Père □ Mère □ Famille d'Accueil □

Adresse du domicile de l'enfant : ……

……

Code Postal : ……. Commune : ……

☎ du Domicile : 04 / ___ / ___ / ___ / ___ .

☎ Travail : Mère : 04 / ___ / ___ / ___ / ___ . Père : 04 / ___ / ___ / ___ / ___ .

☎ Portable : Mère : 06 / ___ / ___ / ___ / ___ . Père : 06 / ___ / ___ / ___ / ___ .

✍ Adresse électronique : ……..……@.....

Numéro de sécurité sociale sous lequel est (sont) déclaré (s) l' (les) enfant (s) :

___ - ____ - ____ - ____ - _____ - _____ / ____

Renseignements concernant l'(les) enfant (s) :

Nom : …… **Prénom** : ……..…… **Né(e) le** …. / …. / ……..

Nom : …… **Prénom** : ……..…… **Né(e) le** …. / …. / ……..

Personnes autorisées à récupérer mon (mes) enfant(s) (en dehors des parents) :

Nom : ……... **Prénom** : ……..... **Tel** : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

Nom : ……... **Prénom** : ……..... **Tel** : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

Personne à contacter en cas d'accident en dehors des parents (à prévenir durant la journée) :

Nom : …… **Prénom** : …….

Adresse : ……

……

Tel : ….. / ….. / ….. / ….. / …..

En remplissant la fiche de renseignements, les parents autorisent le responsable de l'activité à prendre toutes les dispositions utiles et nécessaires en cas d'accident. Je note qu'en cas d'accident, le SMUR ou les pompiers achemineront le blessé vers le centre hospitalier le plus proche. Les parents seront avertis et contactés avant toute intervention chirurgicale.

Merci de fournir le **PROTOCOLE D'ASSISTANCE INDIVIDUALISE** de votre (vos) enfant (s) en cas de pathologie nécessitant une éventuelle intervention (document OBLIGATOIRE)
Quelque soit la maladie, **AUCUN** traitement médical ne sera donné à un enfant **sans l'ordonnance du médecin.**

Renseignements complémentaires nécessaires (exemple : régimes alimentaires, allergies, …)

……

……

……..

Merci de fournir la photocopie des pages de vaccinations du carnet de santé de l'enfant.

Autorisation parentale de participation aux différentes activités mises en place par l'OMCS d'Ugine uniquement durant la semaine de l'Aventure Raid Junior.

Je soussigné (e), …… représentant légal de ……, autorise mon fils (ma fille) à participer aux activités mise en place par l'OMCS d'Ugine durant l'Aventure Raid Junior, ainsi qu'à emprunter les transports prévus pour les activités.

J'ai noté que toute inscription ne pourra être annulée, sauf sur présentation d'un certificat médical.

J'ai bien noté que durant les activités organisées par l'OMCS mon enfant pourra être amené à être photographié, afin d'alimenter le site internet de la ville d'Ugine.

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis ci-dessus.

Fait à Ugine, le ….. / ….. / ……. Signature (s)