

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

**ENFANT :** \_\_\_\_\_

**situation familiale :** marié  pacsé  union libre  séparé  monoparentale   
séparation en cours  divorcé

**MERE**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone

Domicile : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

**Situation professionnelle :**

Sans emploi  Congé parental d'éducation   
Salariée  Stage ou formation

**Employeur**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Régime de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_

**N° de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_

**PERE**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone

Domicile : \_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_

Adresse Mail : \_\_\_\_\_

**Situation professionnelle :**

Sans emploi  Congé parental d'éducation   
Salariée  Stage ou formation

**Employeur**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Régime de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_

**N° de sécurité sociale :** \_\_\_\_\_

ENFANT : \_\_\_\_\_

**AUTORISATIONS**

- Je soussigné..... autorise n'autorise pas mon enfant ..... à participer aux sorties organisées par l'Espace Woopitoo :  

A pied       en car
- Je soussigné..... autorise, n'autorise pas que mon enfant..... soit pris en photo par le personnel de l'espace woopitoo et le personnel du service communication
- J'autorise la diffusion des photos de mon enfant :
  - en affichage (réunion, expo.... organisée par l'espace woopitoo).
  - dans les documents officiels de la ville.
  - à d'autres parents (pour les photos de groupe).
  - sur le site internet de la ville de Coubron
  - sur votre boîte mail
  - sur le livret d'accueil
- Je soussigné..... autorise n'autorise pas le personnel de l'établissement Woopitoo en cas d'urgence à appeler les pompiers, à transférer mon enfant.....à l'hôpital le plus proche, à faire pratiquer les gestes chirurgicaux nécessaires.

**PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT**  
**EN DEHORS DES PARENTS**

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**TELEPHONE** \_\_\_\_\_  
**DOMICILE** \_\_\_\_\_  
**TRAVAIL** \_\_\_\_\_  
**PORTABLE** \_\_\_\_\_

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**TELEPHONE** \_\_\_\_\_  
**DOMICILE** \_\_\_\_\_  
**TRAVAIL** \_\_\_\_\_  
**PORTABLE** \_\_\_\_\_

**NOM PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**TELEPHONE** \_\_\_\_\_  
**DOMICILE** \_\_\_\_\_  
**TRAVAIL** \_\_\_\_\_  
**PORTABLE** \_\_\_\_\_

ENFANT : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS MEDICAUX**

**MEDECIN TRAITANT :** \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

**PROBEMES MEDICAUX CONNUS :**

**ALLERGIES ALIMENTAIRES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTRES ALLERGIES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**AUTRES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**REGIMES ALIMENTAIRES :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**TRAITEMENTS :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

La Mère  
Lu et approuvé  
Le

Le Père  
Lu et approuvé  
Le