



# Fiche de renseignements

## Atelier Théâtre pour Enfants

### RENSEIGNEMENTS INDIVIDUELS

NOM : ..... Prénom : .....  
DATE et LIEU de Naissance : ...../...../..... à ..... CP : .....  
Adresse : .....- 22.....-  
NOM du MEDECIN traitant : ..... ☎ : 0.../...../...../...../.....

### RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX

NOM du PERE : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... - 22.....-  
☎ Dom : 0.../...../...../...../..... Portable : 0.../...../...../...../..... Travail : 0.../...../...../...../.....

NOM de la MERE : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... - 22.....-  
☎ Dom : 0.../...../...../...../..... Portable : 0.../...../...../...../..... Travail : 0.../...../...../...../.....

**RESPONSABLE LEGAL** :  PERE  MERE  Autre : .....  
Mail : .....

**RESPONSABLE PAYEUR** :  PERE  MERE  Autre : .....  
Adresse du payeur si autre : .....

N° de Sécurité Sociale : ..... / ..... / ..... / ..... / ..... Clé : .....  
Assurance Responsabilité Civile extrascolaire (attestation à fournir)  
Assureur : ..... N° du contrat : .....

### AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) .....  
responsable légal de .....

- autorise l'enfant à participer à l'Atelier Théâtre
- autorise l'enfant à venir et rentrer seul du local de la Rotonde  OUI  NON
- autorise l'encadrant à prendre les mesures nécessaires en cas d'accident et m'engage à assumer les frais (hospitalisation, intervention chirurgicale, médecin, pharmacie...); si nécessité, souhaite que mon enfant soit conduit à :  l'Hôpital.....  la Clinique.....
- autorise la diffusion de photos de mon enfant sur des supports de communication utilisés par la Mairie ou par la presse régionale  OUI  NON
- m'engage à régler l'inscription de ..... € à l'Atelier Théâtre, pour chaque trimestre, à réception du titre de recettes, auprès de la Trésorerie de Saint-BrieucBanlieue.

Le ...../...../ 202...Signature du responsable de l'enfant :