

**Les POUSSINS DU COQ NOIR**

Place Jean Berne

63 600 Ambert

07 85 17 20 20 (Annaïg)

[www.coq-noir.fr](http://www.coq-noir.fr)

[lespoussinsducoqnoir@orange.fr](mailto:lespoussinsducoqnoir@orange.fr)

Fiche de renseignements – CLUB NATURE

2023/24

**Adhésion à l’association Les poussins du coq noir est de 5€ pour l’année scolaire et obligatoire dès la 1ère séance.**

**Participation au Club nature : 🞏 toutes les séances de l’année 🞏une séance ponctuelle**

**Nom de l’enfant :** ………………………………………… **Prénom de l’enfant :**………………………………………………………

Date de naissance : …………/…………/…………/……

En cas de nécessité (après avoir contacté les parents) :

Autorisation d’intervention médicale : **Oui Non** Autorisation de transport en véhicule : **Oui Non**

Autorisation de filmer ou de photographier votre enfant : **Oui Non**

Assurance extra-scolaire : Assureur : ………………………………

N° Contrat : …………………………… Début : …………………………… Fin : ……………………………

**IMPORTANT :** Joindre une copie de l’attestation d’assurance responsabilité civile de votre enfant.

**Alimentation/Santé :** Ces informations sont confidentielles. Elles ne sont communiquées qu’à l’équipe d’encadrement dans l’intérêt de votre enfant.

Régime alimentaire particulier (si oui préciser) : ……………………………………………………………………………………………………………

Allergie alimentaire (si oui, préciser): …………………………………………………………………………………………………………………………….

Votre enfant a-t-il une difficulté de santé (allergie, asthme,…) ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Votre enfant suit-il un traitement médical ? (Si oui, précisez)

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Personnes à prévenir en cas d’accident | Personnes habilitées à récupérer l’enfant |
|  |  |
|  |  |

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

**MERE : Nom :** …………………………………………… **Prénom :** ……………………………………………

Adresse ………………………………………………………… Ville : ………………………………………… Code Postal : ……………………

Tél. Domicile : …………………………………………… Tél. Portable : ……………………………………………

Tél. Professionnel : ……………………………………………

Adresse email : ………………………………………………………………………………….

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

**PERE : Nom :** …………………………………………… **Prénom :** ……………………………………………

Adresse ………………………………………………………… Ville : ………………………………………… Code Postal : ……………………

Tél. Domicile : …………………………………………… Tél. Portable : ……………………………………………

Tél. Professionnel : ……………………………………………

Adresse email : ………………………………………………………………………………….

Observations : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……

Je soussigné(e) ………………………………………………. déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus.

Fait à ………………………………………, le : ………/…………/…………... Signature