

# "PASSION KID'S"

## FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

Pour tout renseignements contacter l' EGT :

Numéro : 02.35.85.54.08

Adresse mail : egt.arques@gmail.com

### Identité de l'enfant

Nom :

Prénom :

Age :

Date de naissance :

Commune de l'école :

Classe :

### Responsable légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

Tèl:

Mail :

### Renseignements médicaux concernant l'enfant

• Allergies :

asthme oui / non Si oui précisez : .....

• alimentaire oui / non Si oui précisez : .....

• Médicamenteuse oui / non Si oui précisez : .....

• troubles du comportement: oui / non Si oui précisez : .....

• autres (précisez) :

.....

• Nom / numéro de téléphone du médecin traitant :

.....

(une rencontre peut être possible afin de proposer un accueil adapté à votre enfant)

## Recommandations utiles des parents

- Lunettes : oui / non
- Autres :
- Droit à l'image : J'autorise                      Je n'autorise pas  
(j'autorise l'EGT à utiliser les photographies éventuelles de mon enfant afin d'illustrer les supports d'information et de communication brochures, JDA, réseaux sociaux)

Autorisation de rentrer seul :                      J'autorise                      Je n'autorise pas

J'autorise les animateurs à prendre mon enfant dans les véhicules de l'EGT:  
oui                       non

## Personnes autorisées à récupérer l'enfant (autres que les responsables légaux).

• Nom / prénom:  
Lien de parenté :  
Numéro de téléphone :

• Nom / prénom:  
Lien de parenté :  
Numéro de téléphone :

• Nom / prénom:  
Lien de parenté :  
Numéro de téléphone :

## Documents indispensables à nous fournir

- Bulletin d'adhésion annuelle
- Fiche de renseignements
- Assurance Extrascolaire

**Date / Signature**