

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ENFANCE
2025/2026



ENFANT

Nom : Prénom :
 Né(e) le : __/__/____ Sexe : M / F
 Tel Domicile : __/__/__/____/____/____
 Adresse de l'enfant :
 Code postal : _____ Ville :
 N° de Sécurité Sociale :

RESPONSABLE LÉGAL (Père, Mère, Tuteur, ...)	RESPONSABLE LÉGAL (Père, Mère, Tuteur, ...)
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Tel portable : __/__/__/____/____/____	Tel portable : __/__/__/____/____/____
Tel domicile : __/__/__/____/____/____	Tel domicile : __/__/__/____/____/____
Tel travail : __/__/__/____/____/____	Tel travail : __/__/__/____/____/____
Adresse mail :	Adresse mail :
Adresse postale :	Adresse postale :
.....
Code postal : Ville :	Code postal : Ville :
Situation familiale :	Situation familiale :
Autorité parentale : Oui / Non	Autorité parentale : Oui / Non

Autorisations Parentales

<input type="checkbox"/> Autorise l'enfant à quitter la structure seul
<input type="checkbox"/> Autorisation de mettre à votre enfant la crème solaire de la Maison du Parc
<input type="checkbox"/> Autorise l'Association 3 Regards, à prendre mon enfant en photo , et à utiliser ces photos pour une publication : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sur les différents supports liés à la communication de l'Association 3 regards (site internet, Facebook, journal Clin d'œil, plaquette de l'Association...) <input type="checkbox"/> Sur les publications en lien avec la Ville de Rennes (plaquette d'activités du quartier, ...) <input type="checkbox"/> Sur les articles de quotidiens (Ouest France, ...) <input type="checkbox"/> Sur des publications en lien avec des évènements (Art et la Main, Carnaval, ...)
<input type="checkbox"/> Autorise l'Association 3 Regards à réaliser des prises de vues vidéos de mon enfant et à utiliser ces vidéos dans une publication : <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sur les différents supports liés à la communication de l'Association 3 regards (site internet, Facebook) <input type="checkbox"/> Lors d'éventuelles manifestations pour mettre en valeur les différentes activités de l'Association

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents) :

Nom	Prénom	Tel	Adresse	Lien de famille

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom	Prénom	Tel	Adresse	Lien de famille

Montant du Quotient familial : € (merci de fournir l'attestation de la CAF)

Je me dois d'informer et de signaler tout changement auprès de l'animateur et je confirme avoir vérifié que mon assurance en **Responsabilité Civile** couvre bien les activités extrascolaires de mon enfant



Date :

Signature, précédé de la mention « lu et approuvé »

