

Accueil de Loisirs

3-11 ans

photo

Renseignements concernant l'enfant

NOM: _____ PRENOM: _____
 Date de naissance: ____/____/____ SEXE: M F
 Classe: _____ Etablissement scolaire: _____

Parent 1 Responsable légal

Parenté : Mère Père Belle Mère Beau Père
 Famille d'accueil Autre : _____
 NOM : _____
 PRENOM : _____
 Adresse : _____

 ☎ domicile : _____
 ☎ portable : _____
 ☎ travail : _____
 Email : _____
 Situation parentale actuelle : _____

Parent 2 Responsable légal

Parenté : Mère Père Belle Mère Beau Père
 Famille d'accueil Autre : _____
 NOM : _____
 PRENOM : _____
 Adresse : _____

 ☎ domicile : _____
 ☎ portable : _____
 ☎ travail : _____
 Email : _____
 Situation parentale actuelle : _____

Autre personne Responsable légal

Parenté : Mère Père Belle Mère Beau Père
 Famille d'accueil Autre : _____
 NOM : _____
 PRENOM : _____
 Adresse : _____

 ☎ domicile : _____
 ☎ portable : _____
 ☎ travail : _____
 Email : _____
 Situation parentale actuelle : _____

Généralités (renseignements obligatoires)

Régime : général (CAF) MSA Autre
 Nb total d'enfants : _____
 N° allocataire CAF : _____
 N° de sécurité sociale (MSA) : _____
 Enfant bénéficiant de l'AEEH oui non

Si parents séparés résidence de l'enfant chez : Le père La mère La famille d'accueil

Mode de garde :

Qui est autorisé à récupérer l'enfant : Le père La mère La famille d'accueil Autre

(Si un des parents n'est pas autorisé à récupérer l'enfant, il est impératif de joindre le document officiel délivré par le Juge aux Affaires Familiales)

PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ENFANT EN DEHORS DES RESPONSABLES LEGAUX

(sur présentation d'une pièce d'identité)

NOM PRENOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TELEPHONE	LIEU DE RESIDENCE

→ n'oubliez pas de compléter le verso !

- * Ayant pris connaissance du fonctionnement de la structure, je soussigné(e)
responsable légal(e) de l'enfant
- * Autorise mon enfant à participer aux activités, sorties, mini séjours... organisés par la structure et autorise mon enfant à voyager en bus ou en minibus.
- * Autorise le personnel de la structure à prendre mon enfant en photo ou à le filmer.
- * Autorise la diffusion des photos ou film dans la presse, sur le site internet de la Communauté de Communes, sur les plaquettes, à l'affichage à l'Accueil de Loisirs.
- * Autorise, en cas d'urgence, le coordinateur, le directeur ou le directeur adjoint à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.
- * M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par le coordinateur, le directeur ou le directeur adjoint en raison des soins engagés.
- * Autorise ou n'autorise pas mon enfant (pour les + de 11 ans) à partir seul de la structure pendant les heures d'accueil.
- * Autorise ou n'autorise pas mon enfant (pour les + de 11 ans) à partir seul de l'arrêt de bus.
- * A pris connaissance que la structure n'est pas responsable en cas de perte/casse d'objet personnel/lunettes.
- * Autorise le coordinateur, le directeur ou le directeur adjoint à consulter mon quotient familial sur CAF PRO plusieurs fois au cour de l'année.
- * Autorise le coordinateur, le directeur ou le directeur adjoint à enregistrer nos données personnelles et les données de santé/médicales dans le logiciel d'inscription.
- * Autorise l'Accueil de Loisirs / le Club Ados à nous ajouter dans la "mailing liste" pour l'envoi d'informations.
- * Mon enfant a pris des cours de natation : oui non
- * Mon enfant est : non nageur débutant expert
- * Mon enfant a fait un test d'aisance aquatique : oui non
- * Mon enfant est apte à pratiquer du sport : oui non

- * Certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.

"Lu et approuvé"

Signature d'un responsable légal

Fait à

le

Documents à fournir
<input type="checkbox"/> Photo de votre enfant (5x5cm maximum)
<input type="checkbox"/> Copie de la responsabilité civile individuelle accident
<input type="checkbox"/> Pour les familles allocataires MSA : attestation annuelle avec votre QF
<input type="checkbox"/> Copie du carnet de vaccinations (avec nom/prénom de l'enfant)
<input type="checkbox"/> Si parents séparés : joindre une copie de l'extrait de jugement concernant la garde de l'enfant
<input type="checkbox"/> Si l'enfant a un PAI : ordonnance du médecin
<input type="checkbox"/> Si l'enfant a fait un test d'aisance aquatique : fournir une copie
<input type="checkbox"/> Si l'enfant est bénéficiaire de l'AAEH, notification MDPH
<input type="checkbox"/> Fiche sanitaire de liaison