FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueil de loisirs

Année : 2021-2022

ENFANT

NOM : _____ **Prénom(s) :** _____/_____/_____ **Sexe : M** ☐ **F** ☐

Né(e) le : …. / …. / …….. **Lieu de naissance** (commune et département) **:** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

RESPONSABLES LÉGAUX

Mère **NOM de jeune fille :** _____ **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM marital (nom d'usage) : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Père **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

NOM : _____ **Prénom :** _____

Profession : _____ **Situation familiale (1) :** _____

Adresse : _____
(si différente de celle de l'élève)

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

Courriel : _____@_____

Autre responsable légal (personne physique ou morale) **Autorité parentale : Oui** ☐ **Non** ☐

Organisme : _____ **Personne référente :** _____

Fonction : _____ **Lien avec l'enfant :** _____

Adresse : _____

Code postal : _____ **Commune :** _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Courriel : _____@_____

(1) Célibataire - Marié(e) - Veuf(ve) - Divorcé(e) - Séparé(e) - Concubin(e) - Pacsé(e)

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE ET/OU AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ **Prénom** : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisée à prendre l'enfant**

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

NOM : _____ **Prénom** : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisée à prendre l'enfant**

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

NOM : _____ **Prénom** : _____ ☐ **A appeler en cas d'urgence**

Lien avec l'enfant : _____ ☐ **Autorisée à prendre l'enfant**

Téléphone domicile : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Téléphone portable :** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone travail : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Numéro de poste :** _____

INFORMATIONS

N° C.AF : N° M.S.A :

SANTE

Vaccinations : Joindre obligatoirement les photocopies des vaccins D.T POLIO du carnet de santé ou certificat de contre indication.

Allergie : MEDICAMENTEUSE ☐ ALIMENTAIRE ☐

Préciser la cause et la conduite à tenir. Si (P.A.I)Protocole d'Accueil Individualisé, en fournir un exemplaire récent.

Si l'enfant suit un traitement médical joindre impérativement l'ordonnance récente et les médicaments avec leur notice dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant.

Port de lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèses ou appareils dentaires...(à préciser) :

REPAS Régime alimentaire particulier : Sans porc ☐ Autres ☐ (à préciser)

AUTORISATION PARENTALE : Je soussigné (e) Madame, Monsieur, responsable légal autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant toutes les mesures d'ordre médical ou chirurgical y compris l'anesthésie, rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant. En inscrivant mon enfant, j'accepte que l'accueil de loisirs puisse utiliser éventuellement et ponctuellement son image pour la communication interne/externe. J'atteste sur l'honneur avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de l'accueil de loisirs affiché et à disposition sur la structure.

SORTIE : Autorisation de quitter l'accueil de loisirs seul (uniquement pour les enfants de 6 ans accomplis)

J'autorise mon enfant à quitter l'accueil de loisirs seul à l'heure de la fermeture oui ☐ non ☐

ASSURANCE DE L'ENFANT

Responsabilité civile : **Oui** ☐ **Non** ☐ **Individuelle Accident :** **Oui** ☐ **Non** ☐

Fournir la photocopie de l'attestation d'assurance

Compagnie d'assurance : _____ **Numéro de police d'assurance :** _____

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Je m'engage à vous signaler tous changements modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Date : **Signature :**