

ENFANT

NOM : **Prénom :** **Sexe :** M F

Né(e) le/...../..... **Lieu de naissance :**

Ecole fréquentée : **Classe :**

Adresses de résidence de l'enfant :

Adresse 1 :

Adresse 2 :

FAMILLE DE L'ENFANT / NUMEROS D'URGENCE

Responsables légaux : en cas de séparation, il est indispensable de renseigner les adresses des deux responsables légaux et de fournir une photocopie de la décision du tribunal.

	PERE	MERE	AUTRE
NOM			
Prénom			
Adresse (si différente de celle de l'enfant)			
Profession			
Employeur			
Tél domicile			
Tél portable			
Tél travail			
Adresse mail			

Autorité parentale : Père Mère

Régime assurance sociale : CAF N° d'allocataire.....
 MSA n° de sécurité sociale.....
 Autre

Frères et sœurs :

Nom Prénom	Date de naissance	Ecole	Classe

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR.

QF :

Protocole ou suivi médical

SANTE ET ASSURANCE

➤ Indiquez :

- ✓ Problèmes de santé, allergies ou contre-indications :

.....
.....

- ✓ Recommandations des parents (régime alimentaire, précautions diverses...) :

.....
.....

- ✓ Port de lunettes :

- Tout le temps
 Uniquement pour les activités calmes.

➤ **Joindre la photocopie des vaccins.**

➤ **Si traitement médical :** fournir l'ordonnance et le protocole s'il existe.

*L'assurance « individuelle accidents corporels » et « responsabilité civile » pour les activités périscolaires et extrascolaires est obligatoire. **Fournir une attestation d'assurance mentionnant explicitement les risques à couvrir précisés ci-dessus.***

Compagnie d'assurance :

N° de contrat :

AUTRES ADULTES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Tél 1 : Tél 2 :

- A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant en cas d'urgence

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Tél 1 : Tél 2 :

- A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant en cas d'urgence

Nom et prénom :

Lien avec l'enfant :

Adresse :

Tél 1 : Tél 2 :

- A appeler en cas d'urgence
 Autorisé à prendre l'enfant en cas d'urgence

AUTORISATION

Mère :	<input type="checkbox"/> J'autorise que les prises de vue de mon enfant (photos ou vidéos) soient utilisées sur tous les supports dans le cadre de la communication de la CCNL pour une durée illimitée <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs. <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à voyager par moyen de transport collectif. <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à être maquillé.
---------------	---

Père :	<input type="checkbox"/> J'autorise que les prises de vue de mon enfant (photos ou vidéos) soient utilisées sur tous les supports dans le cadre de la communication de la CCNL pour une durée illimitée <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par l'accueil de loisirs. <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à voyager par moyen de transport collectif. <input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à être maquillé.
---------------	---

FIN DES ACTIVITES

Lorsque des enfants fréquentent l'accueil de loisirs, les parents ont l'obligation de venir les chercher à la fin des activités.

Ils peuvent également être confiés à des personnes ayant reçu l'autorisation des parents.

Nous vous demandons de bien vouloir nous indiquer le nom de ces personnes, leur lien avec l'enfant et un numéro de téléphone.

En dehors de ces autorisations permanentes, seule une autorisation écrite de votre part permettra à une autre personne de récupérer votre enfant.

Dans tous les cas, les personnes autorisées devront avoir été présentées aux animateurs.

Nous soussignés,, père, mère, de l'enfant,

- autorisons les personnes indiquées ci-dessous à venir chercher notre enfant.

Nom des personnes autorisées	Lien avec l'enfant	Téléphone

- Autorisons notre enfant à rentrer seul à la maison à partir de h.....

RAPPEL DES DOCUMENTS A FOURNIR

- Attestation d'assurance.
- Photocopie des vaccinations
- Numéro allocataire CAF ou à défaut avis d'imposition (N-2)
- Si traitement médical : ordonnance
- Si prélèvement automatique pour la facturation : Rib et contrat de prélèvement
- Si parents séparés : photocopie de la décision du tribunal

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS PRIS EN COMPTE

Je m'engage à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.

Fait le, à

Signature du père

Signature de la mère