



DOSSIER DE RENSEIGNEMENTS

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
Autorité parentale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOM			
Prénom			
Adresse (si différente de celle de l'enfant)			
Profession			
Employeur			
Tél domicile			
Tél portable			
Tél travail			
Adresse mail			

Régime assurance sociale : CAF MSA Autre

N° d'allocataire : / N° de sécurité sociale :

Frères et sœurs :

Nom Prénom	Date de naissance	Ecole	Classe

PARTIE RESERVEE A L'ORGANISATEUR

QF :

TRANCHE :

SANTE ET ASSURANCE

Protocole ou suivi médical

➤ Indiquer :

✓ 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.

➤ Selon l'article R 227-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles nous sommes tenus de vous informer qu'en tant que responsables légaux de mineur, il est de votre intérêt de souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels auxquels votre enfant peut être exposé lors des activités auxquels il participe.

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

AUTORISATIONS

Mère :	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> J'autorise le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'urgence<input type="checkbox"/> J'autorise la direction à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP (CAF), afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul du tarif de l'accueil de loisirs<input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :<ul style="list-style-type: none">- L'accueil de loisirs- Le Service Communication de la communauté de communes.- La presse- Le site internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure<input type="checkbox"/> Je certifie que si je reçois les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial<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.<input type="checkbox"/> J'autorise l'utilisation de mes coordonnées téléphoniques et mail.	Père :	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> J'autorise le personnel de la structure à prendre toutes les initiatives nécessaires en cas d'urgence<input type="checkbox"/> J'autorise la direction à consulter et à conserver notre dossier allocation CDAP (CAF), afin d'accéder directement aux ressources à prendre en compte pour le calcul du tarif de l'accueil de loisirs<input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant soit filmé et/ou photographié aux fins d'utilisation par :<ul style="list-style-type: none">- L'accueil de loisirs- Le Service Communication de la communauté de communes.- La presse- Le site internet, CD-ROM et autres supports informatiques de la structure<input type="checkbox"/> Je certifie que si je reçois les photos ou les films, à ne pas les utiliser à d'autres usages qu'un usage familial<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.<input type="checkbox"/> J'autorise l'utilisation de mes coordonnées téléphoniques et mail.
--------	---	--------	---

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 se munir d'une pièce justifiant de son identité.

Nous soussignons,, 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 INFORMATIONS A FOURNIR

- Attestation d'assurance
- Photocopie des vaccinations
- Attestation de quotient familial ou à défaut avis d'imposition (N-2)
- Si traitement médical : l'original de l'ordonnance
- Si prélèvement automatique pour la facturation : Rib et contrat de prélèvement
- Si parents séparés : photocopie de la décision du tribunal
- Le règlement de fonctionnement signé par le(s) détenteur(s) de l'autorité parentale

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