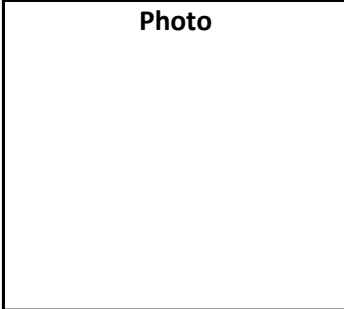


FICHE DE RENSEIGNEMENT 2018

Vérification de la fiche Valable de Septembre 2018 à Août 2019

Nom de l'enfant.....
Prénom de l'enfant.....
Adresse.....

Téléphone.....
Date de naissance de l'enfant:.....
Lieu de naissance.....



PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE autre que les parents avec le numéro de téléphone

Nom..... Tel.....
 Nom..... Tel.....

PERSONNES AUTORISE A VENIR CHERCHER L'ENFANT autre que les parents

Nom.....
 Nom..... Tel.....

AUTORISATIONS

Je soussigné (nom, prénom) - Père, mère, responsable légal déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et de paiement des activités de l'accueil de loisirs et périscolaire. - Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels de mon enfant, des activités auxquelles il participera dans le cadre de l'accueil de loisirs

Informations OBLIGATOIRES des parents

A rentrer seul le soir uniquement pour les enfants de + de 7 ans
 Autorise N'autorise pas

J'autorise la responsable de l'ALSH La Rabassière à visionner sur le site CAFPRO les informations sur mon coefficient familial.

Régime allocataire* **CAF MSA AUTRES:**
 Nom de l'allocataire: _____ Numéro allocataire _____
 Quotient familial: _____ (joindre la copie de l'attestation caf)
 Caisse: Digne-les-Bains Autre:
 Attestation Responsabilité civile (joindre la copie)

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités réglementairement autorisées, et à emprunter les moyens de transports éventuels prévus pour celles-ci (à pied, vélo, véhicule particulier, véhicules de transport en commun...)
 Autorise N'autorise pas

Autorise N'autorise pas
 J'autorise l'équipe d'animation à administrer les médicaments de mon enfant sur présentation de l'ordonnance et d'une décharge de responsabilité écrite.

Parents Adresse mail:

Autorise N'autorise pas

Autorise N'autorise pas

Parent 1

Nom
 Prénom
 Adresse (Si différente de l'enfant).....

 Portable.....
 Tel domicile.....
 Tel professionnel.....
 Profession.....
 Adresse employeur

 Situation familiale*: célibataire
 marié(e) séparé(e) divorcé(e)
 vie maritale
 Num Sécurité Sociale:.....

Parent 2

Nom
 Prénom
 Adresse (Si différente de l'enfant).....

 Portable.....
 Tel domicile.....
 Tel professionnel.....
 Profession.....
 Adresse employeur

 Situation familiale*: célibataire
 marié(e) séparé(e) divorcé(e)
 vie maritale
 Num Sécurité Sociale:.....

J'autorise le directeur(trice) de l'accueil de loisirs à pratiquer ou à faire pratiquer tout soin, à faire hospitaliser ou faire pratiquer toute intervention médicalement urgente prescrite par un médecin, si l'état de mon enfant le nécessite.
 Autorise N'autorise pas

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS pour l'équipe d'animation

J'autorise également la prise de photographies et vidéos de mon enfant dans le cadre des activités et à utiliser les clichés pour la valorisation de celles-ci ou pour la communication.
 Autorise N'autorise pas

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.
 Ajoutée la mention " lu et approuvé"
 Fait à _____ Le _____
 Signature _____

(*)Rayer la mention inutile