

Important

DOCUMENT OBLIGATOIRE A COMPLETER DANS SON INTEGRALITE

Photo
d'identité
OBLIGATOIRE

École de l'enfant :

Nom : Prénoms :

Date de naissance : / / Sexe : F M

FAMILLE

	PARENT 1	PARENT 2
Nom, Prénom		
Adresse		
Coordonnées téléphoniques (fixe et portable)		
Adresse mail		
Numéro CAF / MSA		
Numéro sécurité sociale		

Organisme et n° assurance en responsabilité civile :

Si assistant familial

Merci de nous fournir votre adresse, adresse mail et numéro de téléphone :

	ASSISTANT FAMILIAL
Nom, Prénom	
Adresse	
Téléphone	
Mail	

Situation de famille : Marié(e) Séparé(e) Divorcé(e) Vie maritale Célibataire Assistant Familial

En cas de divorce et litiges familiaux, quel parent à la garde de l'enfant ? Père Mère

Joindre un justificatif

Si régime alimentaire de l'enfant

Cochez une seule case : tous aliments sans porc sans viande

➤ DOSSIER MÉDICAL

Médecin traitant :
TEL :

Commune :

VACCINS	DATES	RAPPELS
BCG		
DTP		
ROR		

Fournir la copie du carnet de santé (vaccins)

Important ➤ PAI oui non si oui, préciser.....
Allergies oui non si oui, préciser.....

➤ DOSSIER ADMINISTRATIF

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant :

Nom et prénom	LIEN avec l'enfant, la famille (voisin, grand parent...)	Coordonnées téléphoniques	Autorisé(e-s) à récupérer l'enfant en cas d'urgence (si oui, mettre une croix)

➤ CHANGEMENT SURVENUS DURANT L'ANNÉE QUE VOUS SOUHAITEZ PORTER A NOTRE CONNAISSANCE

.....
.....
.....

➤ AUTORISATIONS

SORTIES EXTERIEURES TEMPS PERISCOLAIRE : J'autorise je n'autorise pas

PRISES DE PHOTOS OU VIDEOS ET DIFFUSION : J'autorise je n'autorise pas

Au cours d'activités et utilisation pour tous les documents de présentation de la structure ou d'une activité, sur le journal, site ou page Facebook de la ville.

** Conformément à la loi, le libre accès aux données photographiques qui me concernent ou qui concernent mon enfant est garanti. Je pourrai donc à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et je dispose du droit de retrait de cette photographie si je le juge utile.*

Je soussigné(e)....., responsable légal de l'enfant, déclare exact les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Direction de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant. Toutes inscriptions aux services périscolaires impliquent l'acceptation totale et le respect du Règlement Intérieur.

Date :/...../ 2023

Signature :