ACCUEIL DE LOISIRS – CC DU CUBZAGUAIS
FICHE DE RENSEIGNEMENTS – ANNEE 2017

Cadre réservé CDC
QF :
Tarif journalier :
Tarif demi-journée :

ENFANT		
Nom :	Prénom :	
Né(e) le :	A :	Dépt :
Sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin	Niveau scolaire (classe) :	Nom de l'école :
Mon enfant possède le brevet de natation ☐ oui ☐ non (fournir une photocopie)		

RESPONSABLES LEGAUX			
MONSIEUR		**MADAME**	
Nom		Nom	
Prénom		Prénom	
Profession		Profession	
Employeur		Employeur	
❥ Portable		❥ Portable	
❥ Bureau/pro		❥ Bureau/pro	

FOYER	
Adresse complète	
☎ Fixe	
E-mail	
Nom et n° d'assurance extrascolaire (copie):	
Nom de l'allocataire caf	
Régimes	☐ Régime général ☐ Msa ☐ Autres
N° allocataire caf	
N° sécurité sociale	
Situation familiale	(ex : marié)

INFORMATIONS MEDICALES ou AUTRES		
Nom du médecin :	☎ :	Date DT Polio :
Allergies :		
Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Protocole d'Accueil Individualisé) : ☐ oui ☐ non		
Régime alimentaire :		
Autres :		

DEPLACEMENT DE L'ENFANT et PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE
(Dans l'impossibilité de vous joindre)

Nom-Prénom-Lien de parenté	Téléphone	Déplacements	Urgences
		oui / non	**oui / non**
		oui / non	**oui / non**
		oui / non	**oui / non**
		oui / non	**oui / non**
		oui / non	**oui / non**

Une pièce d'identité sera demandée. Aucun enfant ne sera remis à une personne mineure.

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e) :

☐ **autorise,** ☐ **n'autorise pas** la publication des photos de mon enfant sur les différents supports de communication (presse, site internet de la CCC,….) dans le cadre d'articles journalistiques ou de travaux d'enfants.

REGLEMENT INTERIEUR ET DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e), Responsable légal de l'enfant

Reconnait avoir pris connaissance du règlement intérieur, m'engage à m'y conformer et déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et à informer de tout changement en cours d'année.

Autorise les Directeurs des Accueils de Loisirs à prendre le cas échéant toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicale, anesthésie) rendues nécessaires par l'état de mon enfant.

Fait le :…../…../20 **A :** **Signature des parents (obligatoire)**

Conformément à la loi relative à l'informatique et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès aux informations vous concernant.