

ACCUEIL DE LOISIRS DU CUBZAGUAIS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - ANNEE 2015

ENFANT

NOM : **Prénoms :**
Né(e) le : **à :** **Dép (.....)**
Sexe : Masculin/féminin **Niveau de scolarité (classe) :** **Nom de l'école :**
Mon enfant possède le Brevet de natation (fournir une photocopie) ne possède pas le Brevet de natation
Nom, N° et photocopie de l'assurance extrascolaire de l'enfant :

RESPONSABLE LEGAL

Mr et Mme/ Mr/ Mme/ Melle (rayer les mentions inutiles)
NOM et Prénom du Père : **NOM et Prénom de la Mère :**
Adresse complète :
 ☎ **Domicile:** 05/...../...../...../..... **Port Père:**/...../...../..... **Port Mère:**...../...../...../.....
 @ **Adresse mail :** **Situation familiale :**
N° Allocataire CAF **N° Sécurité sociale :**/.....
Régime : **Général** (dont Fonctionnaire/EDF/GDF/RTE) **MSA Maritime Particuliers** (SNCF/RATP) à préciser.....
 (Rayer la mention inutile)

PROFESSION DES PARENTS

Profession du Père : **Profession de la Mère :**
Entreprise : **Entreprise :**
 ☎ :/...../...../..... **Poste :** ☎ :/...../...../..... **Poste :**

DEPLACEMENT DE L'ENFANT

Personne(s) habilitée(s) ☎ :/...../...../.....
à venir chercher l'enfant : ☎ :/...../...../.....
 ☎ :/...../...../.....

Aucun enfant ne sera remis à une personne mineure.

INFORMATIONS MEDICALES ou AUTRE

Nom du Médecin traitant : ☎ :/...../...../.....
DT Polio :/...../.....
Indiquer soigneusement les difficultés de santé de l'enfant :
 Allergies :
 Régime alimentaire :
 Autres :

EN CAS D'URGENCE : Noms et n° de téléphone des personnes à contacter

↻ **Noms :** ☎ :/...../...../.....
 ↻ **Noms :** ☎ :/...../...../.....
 ↻ **Noms :** ☎ :/...../...../.....

DROIT A L'IMAGE

Je soussigné(e).....
 autorise la publication des photos de mon enfant sur le site Internet de l'ALSH, dans le cadre d'articles journalistiques ou de travaux d'enfants.
 n'autorise pas la publication des photos de mon enfant sur le site Internet de l'ALSH dans le cadre d'articles journalistiques ou de travaux d'enfants.

REGLEMENT INTERIEUR ET DECHARGE PARENTALE

Je soussigné(e).....Responsable légale 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. J'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.

Signature des parents (obligatoire)

Fait à : le/...../ 2015