



## FICHE DE RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT

Nom, prénom de l'enfant :

Né(e) le : ...../...../..... Lieu de naissance : ..... Age : .....

Sexe : M  F

Ecole : Maternelle  Gare  Village  Thoraïse  Autre

Enseignant : .....

Classe : .....

Nom et prénom représentant légal : ..... TEL : .....

**Personne à contacter et/ou autorisée à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilité des parents**  
(La présentation d'une pièce d'identité peut être demandée)

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Téléphone : .....

Nom : ..... Prénom : ..... Qualité : ..... Téléphone : .....

### Assurance responsabilité civile

Je certifie que mon enfant bénéficie d'une assurance scolaire et extrascolaire

**Joindre une attestation mentionnant les noms et prénoms des enfants assurés**

### Informations médicales

➤ **P.A.I** (Protocole d'accueil individualisé) : OUI  NON  (Si oui, merci de prendre rendez-vous avec la directrice)

➤ **Médecin traitant** : Nom : ..... Tel cabinet : .....  
Adresse : .....

➤ **Vaccinations** : Fournir la photocopie des vaccinations de l'enfant, inscrites sur le carnet de santé de l'enfant  
Si le mineur n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.

➤ **Allergies** : Alimentaire : .....  
Médicamenteuse : .....  
Autres : .....

**En cas d'allergies, joindre un certificat médical précisant la cause de l'allergie, les signes évocateur et la conduite à tenir.**

### Régime alimentaire

Sans porc OUI  NON

Végétarien OUI  NON

Autre OUI  NON

**Recommandations utiles des parents : port de lunettes, appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant...**

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

### Informations sportives

Mon enfant sait nager OUI  NON

Piscine autorisée dans le cadre des activités avec l'association OUI  NON

Mon enfant sait faire du vélo OUI  NON



# FICHE FAMILIALE DE RENSEIGNEMENTS 2017/2018

## INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES

<u>PARENTS DE L'ENFANT</u>	<u>Identité de la mère</u>	<u>Identité du père</u>
Nom, Prénom :		
Adresse du domicile :		
Tél. Domicile :		
Tel Portable :		
Tel professionnel :		
Courriel :		
N° Sécurité sociale :		
Profession :		
Nom employeur :		
J'accepte de recevoir des informations par mail ?		

### Situation des parents (rayer les mentions inutiles) :

Célibataire – Vie maritale – Mariés – Pacsés – Divorcés - Séparés – veuf

Personnes à joindre en cas d'urgence (Nom+Téléphone) : .....

### Régime de sécurité sociale

Général : N° Allocataire C.A.F. : ..... Quotient familial : .....

Spécifique (MSA, SCNF..)

J'autorise les Francas à consulter le site CAF Pro qui permet de connaître mon quotient familial (si non, le tarif le plus élevé me sera appliqué) OUI  NON

### AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné (e) ....., déclare avoir le plein exercice de l'autorité parentale et :

Autorise l'équipe d'encadrement de l'Accueil de loisirs/ du séjour à prendre toutes les dispositions utiles, en cas d'urgence, en vue de la mise en œuvre pour mon enfant des traitements médicaux et chirurgicaux qui pourraient s'imposer.

Autorise uniquement les personnes habilitées (mentionnées ci-dessus), à venir chercher mon enfant à l'accueil de loisirs.

Autorise mon enfant (7 ans révolu) à rentrer seul à son domicile à la fin des activités : OUI  NON

Pendant les activités, j'autorise le personnel de l'association à photographier et/ou à filmer mon enfant pour la création de souvenirs et d'archives. OUI  NON

J'autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (presse et journaux locaux, nouveau média, affiches, site internet de la commune...) OUI  NON

Autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par l'accueil de loisirs comprenant du transport (bus avec chauffeur, minibus et éventuellement voiture particulière) OUI  NON

Fait à ....., le .....

Signature :

**ATTENTION OBLIGATOIRE : photocopie des vaccinations à jour et attestation assurance**