



Nom, prénom de l'enfant :
 Né(e) le :/...../..... Lieu de naissance :
 Sexe : M F

Personnes à contacter et/ou autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence ou d'indisponibilités des parents
 (La présentation d'une carte d'identité peut être demandée)

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.

Informations médicales :

- PAI (protocole d'accueil individualisé) : OUI NON
- Médecin traitant : Tel cabinet :
 Adresse.....
- Vaccinations : Fournir la photocopie des vaccinations de l'enfant (bien indiqué nom et prénom de l'enfant sur celle-ci). Si le mineur n'a pas eu les vaccins obligatoires, joindre un certificat médical de contre-indication.
- Allergies (PAI) : Alimentaires.....
 Médicamenteuses.....
 Autres.....

Régime alimentaire de l'enfant : Sans porc OUI NON
 Sans viande OUI NON
 Autre :

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

Autorisation parentale : Ayant pris connaissances des modalités de fonctionnement de l'accueil de loisirs, je soussigné(e)responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,

- Autorise mon enfant (7 ans révolu) à rentrer seul à son domicile à la fermeture de l'accueil de loisirs
 OUI NON
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités et sorties proposées par l'organisateur de l'ASLH
- Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche de renseignements
- Autorise l'équipe d'encadrement de l'alsh à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale ou chirurgicale
- Décharge l'organisateur de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'accueil de loisirs
- Dégage l'organisateur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux, téléphone portable...)
- M'engage à signaler à l'organisateur tout changement de situation familiale
- Autorise le personnel de l'accueil de loisirs à photographier et/ou filmer mon enfant lors de ces différentes activités
 OUI NON
- Autorise l'association à utiliser ces supports pour sa promotion et son information (journaux locaux, presse, nouveaux médias..., sauf réseaux sociaux) OUI NON
- Certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de loisirs

Signature :

INFORMATIONS FAMILIALES ET ADMINISTRATIVES
(Merci d'écrire lisiblement les informations)

PARENT DE L'ENFANT	Identité de la mère	Identité du père
Nom et prénom		
Adresse du domicile		
Tel domicile
Tel portable
Tel professionnel
Adresse mail (envoi facture)		
N° de sécurité sociale		
Profession et employeur		

Situation des parents (rayer les mentions inutiles)

Célibataire – Vie maritale – Mariés – Pacsés – Divorcés – Séparés – Veuf

Personne à prévenir en cas d'urgence, si les parents ne sont pas joignables

Nom et prénom :

Qualité :

Téléphone :

Régime de sécurité sociale

- Général : N° allocataire CAF..... Quotient familial :.....
- Spécifique (MSA, SCNF...)

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

Fait à, le

Signature