

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Centre de Loisirs - Accueil périscolaire **2017 - 2018**

L'ENFANT

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

Date de naissance :

Adresse :

LES RESPONSABLES

NOM	PRÉNOM	LIEN de parenté	ADRESSE

Tél Domicile

Tél Travail

Tél Portable

Adresse mail :

Employeur :

NOM	PRÉNOM	LIEN de parenté	ADRESSE

Tél Domicile

Tél Travail

Tél Portable

Adresse mail :

Employeur :

RENSEIGNEMENTS

Personne à joindre en cas d'absence des responsables :

Tél :

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Médecin traitant :

Tél :

Allergies et contre-indications :

Votre enfant suit-il un traitement médical : OUI NON

Si oui, joindre l'ordonnance.

Les difficultés de santé (maladie, accidents, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) et les précautions à prendre :

Régime : général MSA

N° CAF : Quotient Familial :

N° SS :

J'autorise le responsable à consulter cafpro pour recueillir mon QF et à conserver les données sous forme matérialisée ou dématérialisée

En cas d'accident,
j'autorise **je n'autorise pas**

le personnel en charge de l'Accueil à faire conduire mon enfant à l'hôpital ou à la clinique et à lui faire prodiguer les soins nécessaires

DOCUMENTS À FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- **Attestation d'assurance**
- **Justificatif CAF/MSA du quotient familial**
- **Copie du carnet de vaccination**

AUTORISATION DE PHOTOGRAPHIE DE MINEUR

J'autorise je n'autorise pas

à photographier notre (nos) enfant(s) pour fixer, reproduire et communiquer les photographies ou vidéos prises dans le cadre des activités du centre de loisirs

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur en vigueur dans les accueils de loisirs. (sur le site www.valdelindrebrenne.com ou sur demande)

Date

Nom du
responsable légal