

ALSH de :

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - 2018

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT :

NOM : _____ **PRENOM :** _____

Date de Naissance : / ____ / ____ / ____ / **Sexe :** F M

Ecole fréquentée : **Classe :**

Nombre de frères : / ____ / **Ages :** **Nombre de sœurs :** / ____ / **Ages :**

Observations particulières sur le comportement de l'enfant :
.....

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS :

NOM - PRENOM du Chef de Famille ou du Responsable Légal :

ADRESSE :

PROFESSIONS :

☎ : **📱 :** **@ :**

.....

NOM-PRENOM du PÈRE : **de la MÈRE :**

Le responsable légal de l'enfant est-il ressortissant du régime général ? oui non

Si oui : N° ALLOCATAIRE CAF : / _____ /

Si non : N° SECURITE SOCIALE (MSA) : / _____ / / ____ /

Autre : / _____ /

▶ **JOINDRE IMPERATIVEMENT UNE ATTESTATION AVEC LE QUOTIENT FAMILIAL RECENT**
du RESPONSABLE DE L'ENFANT (tarif en fonction du QF)

ADRESSE CAF ou MSA :

OU AUTRE CAISSE :

Je m'engage à rembourser au Directeur du séjour, les frais d'honoraires de médecin, les frais de médicaments, les frais d'hospitalisation et d'opération ou toute intervention pour la sécurité de mon enfant ayant entraîné des frais, ces frais me seront justifiés.

Je m'engage à les frais de séjour à ma charge en à l'inscription, ou au début de chaque semaine réservée, en plusieurs règlements ou en totalité.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les termes.

A : **Le :**
Précédée de la mention manuscrite « Lu et Approuvé »

Signature



AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), Madame, Monsieur :

Responsable légal de(s) l'enfant(s) :

autorise mon(mes) enfant(s) :

à être photographié par l'équipe d'encadrement, autorise également l'équipe du centre à utiliser ces photos dans le cadre des activités ou expositions liées au centre ainsi qu'à publier les vidéos ou paraître sur les sites des ALSH ou Communautés de Communes...

à participer aux sorties prévues et aux mini-camps organisés par le centre et de ce fait à prendre le car, le minibus ou voitures particulières pour s'y rendre si besoin est.

à partir le soir, seul de l'accueil de loisirs ou partir seul à l'arrêt de la navette si c'est le cas.

J'autorise le Directeur du séjour ou son adjoint à faire soigner mon(mes) enfant(s) et à faire pratiquer les interventions chirurgicales d'urgence selon les prescriptions du médecin consulté.

(1) cocher les cases correspondantes

AUTORISATION PARENTALE DE PRISE EN CHARGE

Autorisation pour la prise en charge des enfants par une personne autre que les tuteurs légaux, à la sortie du centre de loisirs.

Il est possible qu'au cours de l'accueil de loisirs, vous ne puissiez pas venir chercher vous-même votre(vos) enfant(s) sur le lieu d'accueil. Dans cette hypothèse, veuillez inscrire les noms et prénoms des personnes susceptibles de prendre en charge votre(vos) enfant(s) à votre place.

Je soussigné(e), Autorise :

Nom - Prénom :

Nom - Prénom :

Nom - Prénom :

à prendre en charge à la sortie de l'accueil de loisirs mon(mes) enfant(s) :

.....

Je m'engage à prévenir l'équipe d'animation le matin ou par téléphone.

Fait à : Le :

*Signature du responsable légal,
(Précédé de la mention « Lu et approuvé »)*