

ALSH de :

## **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

### **RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT :**

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRENOM :** \_\_\_\_\_

**Date de Naissance :** / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / **Sexe :**  F  M

**Ecole fréquentée :** ..... **Classe :** .....

**Niveau de natation ? :**  Ne sait pas nager  Sait nager  A un brevet de natation (25 ou 50 m)

**Niveau de ski (classement ESF) ? :**  PiouPiou  Ourson  Flocon  1 \*  2 \*  3 \* et plus

**Observations particulières (ALLERGIES, comportement, etc...):** .....

.....

### **RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS :**

**NOM - PRENOM du Responsable Légal :** .....

**ADRESSE :** .....

**① :** ..... **② :** ..... **@ :** .....

**MERE** Nom/ Prénom (sauf si responsable légal) : .....

Profession : .....

Employeur (+ adresse) : .....

Tél professionnel : .....

**PERE** Nom/ Prénom (sauf si responsable légal) : .....

Profession : .....

Employeur (+ adresse) : .....

Tél professionnel : .....

**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) : / / .....

### **► JOINDRE OBLIGATOIUREMENT UNE ATTESTATION AVEC LE QUOTIENT FAMILIAL du RESPONSABLE DE L'ENFANT (tarif en fonction du QF) ou AVIS D'IMPOSITION RECENT**

\* Je suis conscient que si je ne présente aucune justification de mon Quotient Familial, j'obligerais la FAL du Cantal à me facturer ses prestations au niveau de Quotient le plus élevé.

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

\* Je reconnaissais avoir pris connaissance du règlement intérieur dont j'ai reçu un exemplaire et en accepter les termes.

« Signature précédée de la mention manuscrite « Lu , approuvé, et certifié exact »

Saison 2018-2019

Saison 2019-2020

Saison 2020-2021

Saison 2021-2022

--	--	--	--

## 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.

« Signature précédée de la mention manuscrite « Lu , approuvé, et certifié exact »  
*Saison 2018-2019*      *Saison 2019-2020*      *Saison 2020-2021*      *Saison 2021-2022*

--	--	--	--