

ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT 2021/2022

ENFANT : Nom :Prénom :

Né(e) le: __/__/____ Garçon Fille Scolarisé en classe :

L'enfant sait il nager : oui non

L'enfant est-il porteur d'un handicap : oui non

Adresse :

N° : Rue :

Code postal : Commune :

PARENTS :

Nom et prénom du représentant légal: Tél. domicile :

Autre téléphone :

PERE : Nom : _____ prénom : _____ Tél domicile : __/__/__/_/____

Tél Portable : __/__/__/_/____

Adresse : N° : Rue :

Code postal : _____ Commune : _____ .Mail: _____

Adresse Employeur : _____

Tél. Travail : _____

MERE : Nom : _____ prénom : _____ Tél domicile : __/__/__/_/____

Portable : __/__/__/_/____

Adresse : N° _____ Rue : _____

Code postal : _____ Commune : _____ .Mail: _____

Adresse Employeur : _____

Tél. Travail : _____

Allocataire CAF (régime général) Régime spécial (MSA ou autre)

Assurance : N° de contrat :

CAF de : N° CAF :

Situation familiale : Marié(e) Couple Célibataire Veuf (ve) Divorcé(e)

Inscription aux activités de l'enfant

Périscolaire	Mercredis éducatifs	Centre aéré	Activités spécifiques

Mettre une croix dans les cases d'activités susceptibles d'être pratiquées par votre enfant.

TOUTES LES DEMANDES D'INFORMATIONS CI-DESSUS DOIVENT ÊTRE REMPLIES ENTIEREMENT en MAJUSCULE

PERSONNES AUTORISEES A PRENDRE EN CHARGE L'ENFANT

3 personnes maximum. Il est recommandé de présenter ces personnes au préalable, et ce à l'exclusion de tout mineur. L'enfant sera remis à la personne désignée sur présentation obligatoire d'une pièce d'identité. Il est vivement conseillé de prévenir le Directeur par téléphone en cas d'imprévu.

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Téléphone :** __/__/__/__/__

Lien avec l'enfant : ami assistante maternelle grands-parents autre, précisez :

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :

Venir chercher les enfants (nom/prénom) :

Être prévenu en cas d'urgence : OUI NON

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Téléphone :** __/__/__/__/__

Lien avec l'enfant : ami assistante maternelle grands-parents autre, précisez :

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :

Venir chercher les enfants (nom/prénom) :

Être prévenu en cas d'urgence : OUI NON

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Téléphone :** __/__/__/__/__

Lien avec l'enfant : ami assistante maternelle grands-parents autre, précisez :

Cochez la ou les cases suivantes si vous autorisez cette personne à :

Venir chercher les enfants (nom/prénom) :

Être prévenu en cas d'urgence : OUI NON

AUTORISATIONS :

J'autorise mon enfant **à partir de 10 ans** à regagner seul mon domicile. Je précise les conditions de mon autorisation.

J'autorise le personnel d'encadrement à photographier, filmer, mon enfant dans le cadre de ses activités. Les images pourront être utilisées dans le respect de la législation.

J'autorise le personnel responsable à prendre toutes mesures nécessaires (appel parents, médecin, hospitalisation...) rendue nécessaire par l'état de santé de mon enfant.

J'autorise mon enfant à participer aux activités proposées dans le cadre de l'accueil périscolaire et extrascolaire et de prendre les moyens de transports utilisés.

Je soussigné,..... Responsable légal de l'enfant déclare exacts les renseignements portés sur de la fiche inscription et sanitaire.

J'ai bien pris connaissance qu'en cas d'absence d'observations, de renseignements médicaux, psychologiques ou erronés, la responsabilité de la structure ne sera pas engagée.

Je reconnais être informé du projet pédagogique, des programmes d'activités, du règlement intérieur et des moyens de transports utilisés.

Date...../...../.....

Signature du Père :

Signature de la Mère :

VEUILLEZ COMPLETER OU MODIFIER LES PARTIES VOUS CONCERNANT

"Conformément à l'article 27 de la Loi Informatique et Libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant dont nous sommes seuls destinataires

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS ACCEPTE

PIECES A FOURNIR

- ❖ Fiche d'inscription (**Remplir toutes les lignes lisiblement, en MAJUSCULE**)
- ❖ Fiche sanitaire
- ❖ Photocopie des vaccinations
- ❖ Règlement signé
- ❖ Feuille d'imposition du couple et de l'année en cours
- ❖ Attestation d'assurance responsabilité civile de l'enfant.
- ❖ Certificat médical pour la pratique d'un sport.

Vous pouvez joindre La responsable du Lundi au Vendredi pendant les heures de travail de 11H30 à 18H30

foyer socioculturel Lucien Péréra

Mail : ranguieux.periscolaire@laliguefol57.org