



FICHE DE RENSEIGNEMENTS PARENTS / ENFANTS 2019 / 2020

Restauration scolaire Accueil de loisirs sans hébergement Accueil périscolaire

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____ F G
Date de naissance : _____
Mon enfant réside chez son père sa mère garde alternée

Ecole fréquentée _____ Nom de l'instituteur _____

Primaire Maternelle Collège

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse		
Commune		
Code postal		
Profession		
Nom et adresse employeur		
Téléphone domicile		
Téléphone portable		
Téléphone professionnel		
Adresse mail		

Numéro d'allocataire CAF : Régime général Régime MSA Autres

Nombre d'enfants à charge :

Compagnie d'assurance RC famille ou assurance extra scolaire :

(joindre attestation)

Remplir au verso .../.....

Remarques concernant la santé de l'enfant

Vaccinations

Nom du médecin : Code postal Ville.....
Téléphone :/...../...../...../.....

Joindre impérativement la copie des pages « vaccinations » du carnet de santé.

Si l'enfant n'est pas vacciné, préciser les raisons :

Traitement médical ou surveillance particulière

L'enfant suit un traitement médical oui non

Si oui, lequel ?(fournir obligatoirement un certificat médical)

Allergies alimentaires, médicamenteuses ou autres

L'enfant suit-il un régime particulier ? oui non Si oui, lequel ?.....

L'enfant présente des allergies alimentaires ou médicamenteuses oui non

Si oui, lesquelles ?.....

Fournir obligatoirement un certificat du médecin

Si la santé de votre enfant nécessite une prise en charge particulière (traitement ou repas), veuillez prendre contact avec le responsable du service afin d'établir un projet d'accueil individualisé (P.A.I.) signé avec le médecin scolaire de l'école et l'accueil de loisirs oui non

Le cas échéant, notez les renseignements utiles et nécessaires (handicap, recommandations, précautions à prendre :

Renseignements sportifs et autorisations parentales

⇒ J'autorise mon enfant à aller à la piscine ? _____

⇒ Sait-il nager ? _____

⇒ J'autorise mon enfant à participer à toutes les _____
sorties en car et autres organisées par l'ALSH ?

3/6 ans

OUI NON

OUI NON

OUI NON

6/12 ans et ADOS

OUI NON

OUI NON

OUI NON

⇒ J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil de loisirs OUI NON

⇒ J'autorise mon enfant à partir seul de l'accueil périscolaire OUI NON

(joindre une autorisation écrite, sauf collégiens)

J'autorise la / les personne(s) à venir chercher mon enfant autres que les parents

M..... Tél..... M..... Tél.....

M..... Tél..... M..... Tél.....

Déclaration du représentant légal (à compléter et à signer)

Je soussigné ou nous, soussignés

M. et Mme responsables légaux de l'enfant inscrit

M. et Mme exerçant l'autorité parentale

✓ Atteste que mon enfant est à jour de vaccinations

✓ Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs

✓ Autorise les personnes dont les noms sont mentionnés ci dessus, à prendre en charge mon enfant à la fin de l'accueil périscolaire ou / et de l'accueil de loisirs

✓ Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer les interventions d'urgence, suivant les prescriptions du médecin de l'accueil de loisirs

✓ Autorise l'utilisation de photos prises de mon enfant sur les supports de communication de l'organisateur (en cas de désaccord, joindre une autorisation manuscrite)

✓ M'engage à payer l'intégralité du montant dû incombant à la famille à réception de la facture

✓ Déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur du restaurant scolaire et de l'accueil de loisirs

A..... le.....(signature)