

DOCUMENT 2



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT
CENTRE AERE MUNICIPAL
SESSION 2020-2021**

Valable de septembre 2020 à août 2021



| ENFANT | |
|--|--|
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Date de naissance : | |
| Age : ans | sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| Régime alimentaire : | |
| Nageur (sans brassard) : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| RESPONSABLE LEGAL | |
| <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Adresse : | |
| Tel : | Tel : |
| Adresse mail : | |
| Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (e) | |
| Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre | |
| Numéro Allocataire : | Quotient : |
| RESPONSABLE LEGAL | |
| <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre : | |
| Nom : | |
| Prénom : | |
| Adresse : | |
| Tel : | Tel : |
| Adresse mail : | |
| Situation familiale : <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf (e) | |
| Régime : <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre | |
| Numéro Allocataire : | Quotient : |
| PERSONNES AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT (autres que les parents) | |
| M.Mme : | M.Mme : |
| Tél : | Tél : |
| M.Mme : | M.Mme : |
| Tél : | Tél : |
| AUTORISATIONS | |
| J'autorise mon enfant à : | |
| Rentrer seul(e) | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Être photographié, filmé, pour utiliser ces documents sur internet ou bulletin municipal : (page Facebook, site internet...) | |
| oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | |

DOCUMENT 2

| FICHE SANITAIRE | |
|---|--|
| Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : Dr : _____ Tél : _____ | |
| L'enfant a-t-il déjà eu des maladies infantiles : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Si oui, lesquelles ? _____ | |
| Existence d'un P.A.I (projet d'accueil individualisé) oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> | |
| Votre enfant est-il allergique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez l'allergie : <input type="checkbox"/> asthme <input type="checkbox"/> alimentaire <input type="checkbox"/> médicamenteuse <input type="checkbox"/> autres | |
| L'enfant suit-il un traitement médical <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Si oui joindre une ordonnance de moins d'un an, avec le médicament dans son emballage d'origine avec notice, le nom, prénom de l'enfant inscrit dessus. Le traitement sera à remettre à la direction le 1 ^{er} jour de l'accueil) | |
| Recommandations utiles des parents : (difficultés de santé, précaution à prendre, lunettes,...) | |
| J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs : <input type="checkbox"/> A prendre, le cas échéant toutes les mesures (hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant <input type="checkbox"/> A administrer un traitement médical uniquement sur ordonnance | |
| ASSURANCE OBLIGATOIRE : RESPONSABILITE CIVILE | |
| Compagnie : _____ Numéro de contrat : _____ | |

Je soussigné (e) _____, responsable légal de _____ certifie :

- Avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure,
- En accepter les modalités (document 1)
 - En accepter les conséquences en cas de non-respect ou tout comportement non respectueux des règles fixées par l'équipe d'animation (réprimande, avertissement...)
- L'exactitude des renseignements figurants sur la fiche d'inscription

Fait à _____ Le _____
Signature du responsable légal

Rappel des pièces à fournir : (obligatoire)

- Attestation du quotient familial
- Photocopie carnet de santé (vaccination)
- Attestation responsabilité civile extrascolaire

***Tout dossier incomplet ne sera pas validé.**

Veuillez remplir cette fiche avec la plus grande attention. Elle nous permet d'une part, d'avoir les renseignements et autorisations indispensables pour l'inscription de votre enfant à l'accueil de loisirs, et d'autre part de répondre au mieux à vos attentes et obtenir le meilleur fonctionnement possible. Merci de signaler tout changement de situation, coordonnées, état de santé de votre enfant, ect....