

## DOCUMENT 2



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS  
ACCUEIL DE LOISIRS SANS HEBERGEMENT  
CENTRE AERE MUNICIPAL**



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 <sup>er</sup> 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.**

Veillez 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'autres 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....