

FICHES DE RENSEIGNEMENTS FAMILLE

Responsable légal 1	Nom : Prénom : Profession :	Tel portable : Tel domicile : Tel travail :		
Responsable légal 2	Nom : Prénom : Profession :	Tel portable : Tel domicile : Tel travail :		
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Vie maritale <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Veuf(ve)			
Adresse de la famille				
Adresse de vacances				
Adresse Mail				
Régime d'appartenance	<input type="checkbox"/> CAF <input type="checkbox"/> MSA <input type="checkbox"/> Autre : N° d'allocataire :			
Le ou les enfants inscrit(s)				
Nom	Prénom	Sexe (G/F)	Date de naissance	Age
Remarque concernant le ou les enfants :				
Fratrerie	Nombre :			
	Nom	Prénom	Age	

Accompagnants :

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon(mes) enfant(s) à l'ALSH:

Nom	Prénom	Lien de parenté	Téléphone

Constitution du dossier

Vaccinations à jour (joindre les photocopies du carnet de santé ou attestation)

Assurance Responsabilité Civile de l'année en cours

Nom de l'assurance :

N° de police :

(Joindre une attestation)

Autorisations parentales

J'autorise mon (mes) enfant(s) à participer aux différentes activités de l'ALSH.

J'autorise en cas d'urgence, la Directrice de l'ALSH à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon (mes) enfant(s).

J'autorise l'ALSH « Les Oursons » à faire transporter mon (mes) enfant(s) pour les besoins des activités de l'ALSH : au moyen de transports collectifs (minibus, car, bus, train...) ou en cas d'urgence en voiture individuelle (par les responsables du centre).

J'autorise l'ALSH « les Oursons » à utiliser les photos de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du centre et de la station, sur le site internet et pour la presse.

J'autorise l'équipe du Centre de Loisirs à donner à mon enfant du paracétamol (en attendant mon retour).

Poids de l'enfant :

Dose :

Je déclare que du DOLIPRANE a déjà été prescrit à mon enfant et il n'a occasionné aucune allergie, ni intolérance.

- Je certifie exacts les renseignements portés sur la présente fiche.
- Je m'engage à signaler au Centre de Loisirs toutes rectifications concernant ces informations. Je déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH.
- Par ailleurs, par l'acceptation du présent règlement, les parents autorisent le Centre de Loisirs à communiquer à la Commune et aux organismes institutionnels (CAF) des informations les concernant à des fins statistiques (de façon exhaustive : le nom et le prénom de l'enfant, le lieu d'habitation, taux de fréquentation).

Fait à

Le

Signature du responsable légal :