



RESPONSABLE LÉGAL (2)

PERE MERE TUTEUR LEGAL/FAMILLE D'ACCUEIL

SITUATION FAMILIAL : MARIE(E) SEPRE(E) PACSE(E) CELIBATAIRE
 CONCUBINAGE

NOM.....PRENOM.....

ADRESSE.....VILLE/COMMUNE.....

DOMICILE/...../...../...../...../ PORTABLE...../...../...../...../...../

BUREAU/...../...../...../...../

PROFESSION : ADRESSE MAIL :.....

RÉGIME SOCIAL

REGIME GENERAL REGIME AGRICOLE AUTRES REGIME

N° SECURITE SOCIAL DE LA PERSONNE QUI COUVRE L'ENFANT

□	□□	□□	□□	□□□	□□□	□□
---	----	----	----	-----	-----	----

QUOTIENT FAMILIAL/N° ALLOCATAIRE :

COMPAGNIE ET N° DE POLICE ASSURANCE :

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) A RÉCUPÉRER VOTRE ENFANTS

La seule personne autorisée à récupérer l'enfant est son représentant légal. Celle-ci peut désigner une ou plusieurs personnes à venir chercher l'enfant en cas d'absence. Elle doit être nommée dans la liste ci-dessous.

Liste des personnes autorisées :

Nom Prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone

AUTORISATIONS PARENTALES

*** Cochez les cases où vous donnez votre autorisation.**

Je soussigné(e)....., responsable de l'enfant.....

Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et s'engage à signaler par écrit toute modification importante (vaccin, changement d'adresse, de numéro de téléphone, ...) auprès du responsable de l'ALSH.

Je déclare avoir lu et approuvé le règlement intérieur.

J'autorise l'enfant à participer aux activités de l'accueil de loisirs, y compris baignade, camping, pique-nique, sorties, sport, marche à pied, transport collectif...sur la commune ou à l'extérieur.

J'autorise le Directeur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale tout en prévenant immédiatement les parents.

J'autorise l'équipe d'animation à prendre des photos, vidéos et voix de mon enfant et de les utiliser dans la presse locale, internet (site communal facebook et instagram de la ville).

Je certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites et m'engage à garder mon enfant chez moi, si l'un des facteurs se manifestait au cours du séjour.

Fait à : le

Signature du représentant légal :



JOINDRE OBLIGATOIREMENT

LA PHOTOCOPIE DU CARNET DE VACCINATION

LA PHOTO A COLLER AU DESSUS DANS L'ENCART PRÉVU

LA FICHE SANITAIRE ET DE LIAISON

CERTIFICAT MÉDICAL (si non fourni - valable 1 an)

ASSURANCE EXTRA-SCOLAIRE 2019/2020

RÈGLEMENT DE 110,00 € (chèque ou espèce)

ATL CAF (Si bénéficiaire)

**BONNES
VACANCES**