

FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNÉE 2019

NOM :
Prénom :
Date de naissance :

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT

NOM Prénom :
Adresse : Commune durant le séjour :

Tel domicile :
Tel travail père : Tel travail mère :
Portable père : Portable mère :
E-mail :
 N° de sécurité sociale sous lequel l'enfant est couvert :
 Régime allocataire : N° allocataire :
 (à préciser : CAF, MSA ou autre)
Quotient familial :

VACCINATIONS

Vaccins	Oui/Non	11 mois	6 ans	+11 ans
DT polio (Diphtérie, Tétanos et Poliomyélite)				

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

Attention : En cas de traitement médical pendant le séjour, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (médicaments dans leur emballage d'origine marqué au nom de l'enfant avec la notice). Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance. L'enfant a-t-il déjà eu les maladies et allergies suivantes :

Maladies	Oui/Non	Maladies	Oui/Non	Allergies	Oui/Non
Rubéole		Varicelle		Asthme	
Oreillons		Coqueluche		Alimentaires	
Rougeole		Scarlatine		Médicamenteuses	

Commentaires (Cause allergie et conduite à tenir, régime alimentaire, difficultés de santé) :

 Nom du Médecin traitant : Tel :

RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

Votre enfant porte-t-il ?	Oui/Non	Votre enfant sait-il nager ?	
- des lunettes		Votre enfant a-t-il une contre-indication au sport ?	
- des lentilles		Votre enfant a-t-il un régime alimentaire spécial ?	
- des prothèses auditives			
- un appareil dentaire			

OBSERVATIONS AUTRES :

RAMASSAGE JOURNALIER EN BUS

Commune	Point d'arrêt bus	Matin*	Soir*
Taulignan	Pré Fabre	8h	17h15
Réauville	Les Lauriers	8h25	17h35
Roussas	Parking de l'école	8h30	17h40
Chamaret	Place de la libération	8h45	17h55
Montségur	Parking des tennis	8h55	18h05

Autorise/N'autorise pas mon enfant à rentrer seul à l'arrêt du car. (*ayer la mention inutile*)

Personnes autorisées (munies d'une pièce d'identité) à venir chercher mon enfant à l'arrêt du car :

.....

AUTORISATIONS

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant : (*ayer la mention inutile*)

Autorise/N'autorise pas la CCEPPG à avoir un accès direct à mon quotient familial, via un service internet à caractère professionnel « CAF PRO », mis à la disposition de la CCEPPG par la Caisse d'Allocations Familiales (si allocataire CAF).

Autorise/N'autorise pas la prise de photos de mon enfant seul ou en groupe en vue d'expositions, journal de l'Accueil de Loisirs, de diffusion dans la presse locale ou publication sur le site internet de la communauté communes.

Autorise/N'autorise pas la direction de l'Accueil de Loisirs « La Boîte à Malices » à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de santé de mon enfant (y compris l'hospitalisation de celui-ci).

Autorise/N'autorise pas mon enfant à quitter seul l'Accueil de Loisirs « La Boîte de Malices » à partir de 17h00.

Personnes autorisées (munies d'une pièce d'identité) à venir chercher mon enfant à l'Accueil de Loisirs « La Boîte à Malices » :

.....

Nom et prénom des personnes auxquelles l'enfant ne doit pas être confié (en cas de difficultés familiales) :

.....

ATTESTATIONS

Je soussigné(e) responsable légal de l'enfant :

- **atteste** - que le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs « La Boîte à Malices » m'a été remis ce jour et en accepte les conditions ;
 - avoir été informé que les projets éducatif et pédagogique du séjour peuvent m'être remis sur simple demande ;
 - avoir été informé de l'intérêt de souscrire une assurance de personne ainsi que l'obligation d'avoir une assurance responsabilité civile pour mon enfant
- **déclare** exacts les renseignements portés sur cette fiche
- **m'engage** à fournir les éléments nécessaires au calcul de mon quotient familial conformément au règlement intérieur

Fait à, le

Signature :