

Accueil de Loisirs Les Chouassins

Fiche de renseignements

**Photographie
de l'enfant
obligatoire**

ENFANT

NOM : Prénom :

Date de Naissance : ☐ Féminin ☐ Masculin

RESPONSABLE DE L'ENFANT ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (préciser) :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tel.domicile:..... Tel.travail:..... Portable :

Adresse mail :

Profession..... Employeur :

Situation familiale : ☐ Marié ☐ célibataire ☐ vie maritale ☐ Autre (à préciser) :

Régime dont dépend l'enfant : ☐ CAF ☐ MSA ☐ SNCF

Adresse de l'organisme:

N° d'allocataire : Nombre d'enfants à charge dans la famille :

Merci de joindre votre dernier avis d'imposition pour le calcul de votre tarif

AUTRE RESPONSABLE DE L'ENFANT ☐ Mère ☐ Père ☐ Autre (à préciser) :

NOM : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Commune :

Tel.Domicile:..... Tel.Travail: Portable :

Profession:..... Employeur :

Situation familiale : ☐ Marié ☐ célibataire ☐ vie maritale ☐ Autre (préciser) :

Personnes autorisées à reprendre l'enfant à l'Accueil de Loisirs :

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

J'autorise mon enfant à rentrer seul au domicile depuis l'Accueil de Loisirs à partir de ...h.... ☐ oui ☐ non

Personnes à prévenir en cas d'accident (si les responsables ne sont pas joignables):

Nom	Prénom	Qualité	Téléphone

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Si oui lequel ?

Médecin traitant :

Adresse:..... ☎ :

AUTORISATION, DÉCHARGES

Ayant pris connaissance des modalités de fonctionnement de l'Accueil de Loisirs, je soussigné(e) responsable légal de l'enfant inscrit ci-dessus,

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'organisateur de l'Accueil de Loisirs,
 - Autorise l'organisateur à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale,
 - Décharge l'organisateur de toute responsabilité pour tout accident qui pourrait survenir avant ou après les heures d'ouverture de l'Accueil de Loisirs,
 - Dégage l'organisateur de toute responsabilité en cas de vol ou de perte d'objets personnels (vêtements, bijoux, jeux électroniques, téléphones portables...),
 - Suis informé qu'il est de mon intérêt de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile,
 - M'engage à signaler à l'organisateur tout changement de situation familiale,
 - Autorise l'organisateur à filmer ou photographier mon enfant lors de ses différentes activités et à diffuser les documents si besoin (portail familles, site Francas du Jura, journal du centre...) ⇒ ☐ OUI ☐ NON
 - Autorise l'organisateur à utiliser mon numéro d'allocataire CAF pour mettre à jour mes revenus : ☐ OUI ☐ NON
- (En cas de refus ou d'impossibilité, je joins une copie de mon dernier avis d'imposition sur le revenu),
- Certifie avoir pris connaissance du fonctionnement de l'accueil de loisirs.
 - Certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et sur la fiche sanitaire de liaison.

Date : Signature précédée de la mention « lu et approuvé »