

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom : Prénom :

Adresse :

Né (e) le : Sexe : Age :

Téléphone domicile :

Nom du médecin traitant : **N°Téléphone** :

Allergies oui Non Si oui précisez

Régime alimentaire oui Non Si oui précisez

Informations médicales complémentaires.....

GENERALITES

SCOLARITE

Classe :
Instituteur :

ALLERGIES / REPAS SPECIAUX

PARENT 1

Responsable légal

Parenté :
Nom : Prénom :
Adresse :
Situation familiale :
N° Allocataire Caf ou MSA :

Régime Général oui Non

Profession :
Employeur :
Téléphone portable :
Téléphone travail :
Adresse mail :

PARENT 2

Responsable légal

Parenté :
Nom : Prénom :
Adresse :
Situation familiale :
N° Allocataire Caf ou MSA :

Régime Général oui Non

Profession :
Employeur :
Téléphone portable :
Téléphone travail :
Adresse mail :

PERSONNES AUTORISEES OU INTERDITES A RECUPERER L'ENFANT

interdite	autorisée	Nom prénom	tel	Lien parent
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Pièces fournis par

Libellé	fournies	Date de dépôt (à remplir par l'ALSH)
Certificat médical (activité sportive et vie en collectivité)	<input type="checkbox"/>	
Carné santé ou vaccins à jour	<input type="checkbox"/>	
Attestation de sécurité sociale	<input type="checkbox"/>	
Photocopie d'assurance RC ou extra scolaire	<input type="checkbox"/>	
Autorisation parentale	<input type="checkbox"/>	
Fiche renseignements	<input type="checkbox"/>	
Fiche sanitaire de liaison	<input type="checkbox"/>	
Coupon signé du règlement intérieur	<input type="checkbox"/>	
Attestation de domicile	<input type="checkbox"/>	
Carte loisisoleil N°.....	<input type="checkbox"/>	

Autres personnes a contacter en cas d'urgence

1 M.....N° téléphone :

2 M.....N° téléphone :

3 M.....N° téléphone :

4 M.....N° téléphone :

AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné (e)
Demeurant.....
Responsable de l'enfant.....

Autorise **N'autorise pas**

L'enfant à participer à toutes les sorties ou activités (vélo, baignade...) organisées par l'**ALSH**.

Autorise **N'autorise pas**

Le responsable de l'**ALSH**, à prendre le cas échéant toutes les mesures (d'hygiène, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, en cas d'absence des parents et des responsables légaux ainsi que la prise de traitements médicaux avec l'ordonnance et les médicaments dans leurs boîtes.

Autorise **N'autorise pas**

L'encadrement de l' **ALSH** à **prendre l'enfant en photo ou vidéo, lors des diverses activités proposées par l'ALSH en vue de les diffuser sur divers supports médiatiques (bulletin municipal, site Internet municipal, quotidiens locaux et journal interne).**

Autorise **N'autorise pas**

M.....responsable de l'association.....à venir chercher et à ramener mon enfant afin qu'il puisse pratiquer son activité associative.
L'association engage sa responsabilité durant le trajet entre l' **ALSH** et le lieu de son activité et inversement ainsi que durant l'activité.

Je (nous) soussigné(s),.....responsable (s) légal (aux) de l'individu certifie (ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

A Nissan-Lez-Ensérune

Le.....

Signature