

## AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné .....,

Représentant légal de l'enfant .....,

1 - autorise les personnes ci-dessous, à récupérer mon enfant à la sortie de l'accueil de Loisirs Sans Hébergement (ALSH) :

Nom-Prénom	Lien de parenté	Adresse	Téléphone

2 -  autorise  n'autorise pas  
mon enfant à quitter seul l'ALSH à partir de .....heures

3 -  autorise  n'autorise pas  
mon enfant à quitter **momentanément seul** l'ALSH afin de se rendre à son lieu d'activité associative avec M. .... qui assurera le trajet aller/retour de l'ALSH au lieu d'activité. Pendant cette période l'ALSH n'est plus responsable de l'enfant.

4 -  autorise  n'autorise pas  
mon enfant à participer à toutes les sorties ou toutes les activités organisées par l'ALSH. Si non lesquelles : .....

5 -  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, journal interne, ...).

6 -  autorise  n'autorise pas  
le responsable de l'ALSH à prendre le cas échéant toutes mesures (d'hygiène, traitement médicaux, hospitalisation, intervention chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de santé de l'enfant, en cas d'absence des parents et des responsables légaux ou s'ils demeurent injoignables.

Date :

Signature :

## FICHE RENSEIGNEMENTS

**ENFANT :**

<b>Nom :</b> <b>Adresse :</b> <b>Né(e) le :</b> <b>Age :</b> <b>Tel (dom) :</b> <b>email :</b> <b>Nom du médecin traitant :</b> <b>Allergies :</b> oui    non <b>Régime alimentaire :</b> oui    non	<b>Prénom :</b> <b>N° sécu soc :</b> <b>Tel (port) :</b> <b>Tel :</b> <b>Si oui précisez :</b> <b>Si oui précisez :</b>
---	--

PARENT 1 :    MERE    PERE	PARENT 2 :    MERE    PERE    AUTRE Si autre lequel : .....
Nom : .....Prénom : .....	Nom : .....Prénom : .....
Adresse : ..... .....	Adresse : ..... .....
Situation familiale : .....	Situation familiale : .....
Profession : .....	Profession : .....
N° allocataire CAF    MSA : .....	N° allocataire CAF    MSA : .....
Tel (dom) : .....	Tel (dom) : .....
Tel (port) : .....	Tel (port) : .....
Tel (trav) : .....	Tel (trav) : .....

**Autres personnes à contacter en cas d'urgence :**

1-M.....	N° tel : .....
2-M.....	N° tel : .....
3-M.....	N° tel : .....

### DOCUMENTS FOURNIS

Libellé		
Fiche renseignements et autorisation parentale		
Fiche sanitaire de liaison		
Assurance responsabilité civile (ou assurance extra scolaire) :		
Certificat médical (activités physiques et sportives, vie en collectivité et vaccins à jour)		Fait le
Photocopie de l'attestation sécurité sociale (faisant apparaître l'enfant)		
Photocopie de la carte Loïsoleil s'il y a lieu		Code :
Coupon vacances MSA s'il y a lieu		
Coupon rempli et signé du règlement intérieur		