

Fiche de renseignements

ACCUEIL de LOISIRS & ACCUEILS PÉRISCOLAIRES

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM & Prénom :

Date de naissance : Age : ans

École fréquentée : Classe rentrée 2025 :

N° Allocataire CAF :

PHOTO

Autorisation parentale

J'autorise mon enfant à être pris en photos dans le cadre des activités effectuées au centre : ☐ OUI ☐ NONJ'autorise la Ville à utiliser les photos dans le cadre de son site internet ou du journal municipal : ☐ OUI ☐ NONJ'autorise la Ville à utiliser les photos dans le cadre de ses pages Facebook ou Instagram : ☐ OUI ☐ NONJ'autorise mon enfant à se faire maquiller : ☐ OUI ☐ NON

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA FAMILLE

Nom de la Mère :

Nom du Père :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

Code Postal :

Code Postal :

Ville :

Ville :

N° tél. portable :

N° tél. portable :

MAIL :**MAIL** :

Profession :

Profession :

N° tél. travail :

N° tél. travail :

Personne(s) majeure(s) autorisée(s) à récupérer l'enfant (hors responsables légaux) :

NOM Prénom : Lien de famille N° de Tél. :

NOM Prénom : Lien de famille N° de Tél. :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

Votre enfant présente-t-il des troubles de la santé : ☐ OUI ☐ NON

Si oui, a-t-il un PAI : ☐ OUI ☐ NON Préciser la raison :

Votre enfant bénéficie-t-il d'une mesure AESH / AVS : ☐ oui ☐ non

Bénéficiez-vous d'une AEEH : ☐ oui ☐ non

Votre enfant est-il dans une structure spécialisée (Classe Ulis, Ime-Itep-Sessad....) : ☐ oui ☐ non

Dans ce cas, autorisez-vous les directeurs du centre à contacter la personne référente de l'enfant afin d'obtenir des renseignements complémentaires pour préparer au mieux son accueil ? : ☐ oui ☐ non

Coordonnées de la personne à contacter :

Le nom de l'établissement :

Numéro de téléphone:

Déclaration du (des) responsable(s) légal (légaux) de l'enfant

Je soussigné(e) M. et/ ou Mme..... certifie :

- L'exactitude des renseignements mentionnés dans cette fiche de renseignements et autorise le Responsable de l'Accueil de Loisirs à prendre, le cas échéant, toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical après consultation du médecin, hospitalisation, intervention chirurgicale).
- Avoir pris connaissance du règlement intérieur, de m'engager à le respecter. Prendre acte qu'en cas de modification de ce dernier, je m'engage à respecter les dispositions qui seront amendées.
- Informer le centre de tout changement (revenus, adresse, situation...)

Fait à

Le/...../2025

Signature(s) obligatoire(s) :

PIÈCES À FOURNIR OBLIGATOIREMENT PAR LA FAMILLE

- ☐ Une attestation d'assurance en **Responsabilité Civile Individuelle, PERISCOLAIRE & EXTRA-SCOLAIRE**
- ☐ La photocopie des vaccinations (carnet de santé)
- ☐ La photocopie des Cartes d'Identité des personnes majeures pouvant venir chercher votre enfant (hormis les responsables légaux)
- ☐ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois
- ☐ La photocopie de la décision de justice ou ordonnance de séparation fixant la résidence de l'enfant
- ☐ La photocopie du PAI (et les médicaments) si non déjà fournis
- ☐ La photocopie de l'attestation de prise en charge de la MDPH (pour les enfants en situation de handicap)

ATTENTION

- **TOUT DOSSIER DEVRA ETRE REMIS EN MAIN PROPRE AU CENTRE DE LOISIRS (montée du tennis)**
- **LE DOSSIER DEVRA ÊTRE OBLIGATOIREMENT COMPLET AU MOMENT DU DÉPÔT =
Fiche de renseignements + pièces à fournir**