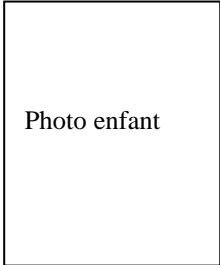




Fiche Renseignement



Dénomination et adresse du centre
Accueil de Loisirs de Parcieux : Les P'tits Gones
4, route de genay
01600 Parcieux
N° d'agrément : 0010106CL0001-21
0010106AP0002-21

**ALSH Vacances, Mercredis,
Périscolaire**

NOM : **PRENOM :**

Sexe : M F
Date et lieu de naissance :
Commune de résidence :
Classe :

N° C.A.F Ou M.S.A : Quotient Familial :
« Pour obtenir une tarification modulée merci de fournir la notification CAF ou les ressources familiales. »

Autorise l'accès CDAP pour obtenir mon quotient familial nécessaire au calcul du tarif et à archiver les éléments dans le dossier enfant.

RESPONSABLES DE L'ENFANT.

Renseignements Père

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :

E-mail :
TEL fixe :
TEL Portable :
PROFESSION :
Adresse entreprise :

Renseignements Mère

NOM :
PRENOM :
ADRESSE :

E-mail :
TEL fixe :
TEL Portable :
PROFESSION :
Adresse entreprise :

N° sécurité Sociale :
« Fournir une attestation d'assurance de l'enfant »

DECHARGES.

Je soussigné, père, mère, tuteur (barrer la mention inutile)
« Autorise OU n'autorise pas » mon enfant à quitter seul le centre de loisirs de Parcieux. J'en dégage alors la responsabilité de l'accueil.

Personnes autorisées à retirer l'enfant, sur présentation d'une pièce d'identité (NOM-
PRENOM) :

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le centre et à utiliser les moyens de transport affrétés par l'accueil de loisirs de Parcieux « Les P'tits Gones ».

AUTORISATION DROIT D'IMAGE.

Je soussigné, Responsable de l'enfant, « Autorise OU Autorise pas » le centre de loisirs de Parcieux « Les P'tits Gones » à utiliser l'image de mon enfant sur le blog du centre. Les images ne feront l'objet d'aucune cession commerciale.



MAIRIE DE PARCIEUX
Téléphone : 04 78 98 02 54 – Fax 04 78 98 33 69 – E mail : contact@parcieux.fr
Adresse : 4, Route de Genay – 01600 PARCIEUX



ATTESTATION BAIGNADE.

Je soussigné responsable de l'enfant déclare que l'enfant :

- sait nager.
- ne sait pas nager.

et autorise OU n'autorise pas à participer pleinement aux activités nautiques (baignade et toboggan aquatique).

Renseignement Sanitaire

VACCINATIONS.

Vaccins pratiqués à ce jour :

- Diphtérie – Tétanos – Polio (DTP) Dernier Rappel :
- BCG : date : Test post-vaccinal le Résultat :



RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes :

MALADIE	OUI	NON	MALADIE	OUI	NON
RUBEOLE			COQUELUCHE		
VARICELLE			OTITES		
ANGINE			ASTHME		
RHUMATISME			ROUGEOLE		
SCARLATINE			OREILLONS		

Indiquer les autres problèmes de santé de l'enfant / Spécificités médicales :

Recommandations des parents :

L'enfant suit-il un traitement : oui non

Si oui, nous joindre l'ordonnance correspondant aux médicaments.

Régime alimentaire particulier / Allergies alimentaires :

Nom et coordonnées du médecin traitant :

Je soussigné,..... responsable de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du centre à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitements médicaux, hospitalisations, interventions chirurgicales) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Déclare aussi avoir pris connaissance de la feuille d'information de l'accueil de loisirs de parcieux et s'engage à respecter les modalités de fonctionnement.

NOM :

DATE :

Signatures Parents



MAIRIE DE PARCIEUX
Téléphone : 04 78 98 02 54 – Fax 04 78 98 33 69 – E mail : contact@parcieux.fr
Adresse : 4, Route de Genay – 01600 PARCIEUX

