



ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE DE POUZOLS

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom et Prénom :
Date et Lieu de naissance :
Domicile :
Classe :

RESPONSABLES LEGAUX

Nom et prénom :
Qualité:
Adresse :
Téléphone Domicile :
Téléphone Professionnel :
Portable :
Mail :

et

Nom et prénom :
Qualité:
Adresse :
Téléphone Domicile :
Téléphone Professionnel :
Portable :
Mail :

REGIME DE SECURITE SOCIALE : ATTESTATION OBLIGATOIRE

- Régime général (Caf)
Régime agricole** (Msa)
Autre**.... à préciser

QUOTIENT FAMILIAL* :

* Information obligatoire pour application de la tarification modulée au Quotient Familial
** Justificatifs à fournir (revenus N-2, prestations familiales et nombre de parts du foyer)
(* et **) Si pas renseignée ou justificatifs non fournis en cas de régime agricole ou autre, conformément à l'article II-I du règlement intérieur, seront appliqués les tarifs de la tranche 3

PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Table with 4 columns: NOM/PRENOM, ADRESSE, LIEN AVEC L'ENFANT, TELEPHONE

PERSONNES AUTORISEES A VENIR RECUPERER L'ENFANT

Une pièce d'identité pourra être demandée à toute personne autre que les parents venant chercher l'enfant

Table with 2 columns: NOM/PRENOM, TELEPHONE

SANTE DE L'ENFANT

VACCINATION

	Dates des derniers rappels
B.C.G. (antituberculeux)	
Anti diphtérie, tétanos, poliomyélite, coqueluche, Hépatite B	
R.O.R. (rougeole, oreillons, rubéole)	

ALLERGIES

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

Asthme

Alimentaires (à préciser) :

Autres (à préciser) :

Éventuelles contre-indications (en indiquer les raisons):

.....

.....

MEDECIN TRAITANT

Nom, Prénom :

Localité :

N° de téléphone

ASSURANCES

Nom et adresse de la compagnie d'assurance extra scolaire (Fournir les justificatifs):

.....

.....

AUTORISATIONS PARENTALES

Je (Nous) soussigné(s)

responsable(s) légal(aux) de l'enfant déclare(nt) exacts les renseignements portés sur cette fiche, et :

⇒ **ADHERE(ONS) au portail Familles et communique(ons)** l'adresse mail suivante pour envoi des codes confidentiels d'accès

Oui

Non

⇒ **AUTORISE(ONS)** le personnel de l'accueil de loisirs périscolaire à contacter le médecin de famille mentionné ci-dessus, et à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'accident ou de maladie subite de mon enfant

Oui

Non

⇒ **AUTORISE(ONS)** mon enfant scolarisé en classe élémentaire ou en cours moyens à quitter seul l'Accueil de l'après-midi, à 17h, si non inscrit à l'accueil du soir

Oui

Non

⇒ **AUTORISE(ONS)** que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des temps périscolaires pour une diffusion sur les supports scolaires et/ou municipaux (journaux, affiches, plaquettes...)

Oui

Non

⇒ **ACCEPTE(ONS) les termes du règlement intérieur**

Oui

Non

Fait à Pouzols, le.....

Signatures des représentants légaux précédées de la mention « lu et approuvé »: