

Communauté de Communes du Civraisien en Poitou

Pôle Territorial de Couhé

Accueil de Loisirs 3-17 ans

FICHE DE RENSEIGNEMENT

FAMILLE DE L'ENFANT :

<u>Père</u>
Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone maison :
Portable :
Profession :
Employeur :
Téléphone travail :

<u>Mère</u>
Nom :
Prénom :
Adresse :
Téléphone maison :
Portable :
Profession :
Employeur :
Téléphone travail :

<u>Situation Familiale :</u> Marié (e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Séparé (e) <input type="checkbox"/> Veuf (ve) <input type="checkbox"/> Autre :
Si séparé, qui a la garde ?
Adresse de facturation :
<u>N° d'allocataire :</u> Pour les familles allocataire MSA, merci de nous fournir un justificatif de Quotient Familial.
<u>Adresse mail :</u>
<u>Autorité parentale :</u> Père et Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/>

L'ENFANT :

Nom et Prénom : Sexe : Garçon Fille
Date de naissance : Lieu de naissance :
Adresse :
Poids : Taille : Pointure :

Information scolaire : Où est scolarisé votre enfant ?

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	Prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Droit à l'AEEH : Bénéficiez-vous de l'AEEH (l'Aide d'Education de l'Enfant Handicapé) pour votre enfant ? oui non

Si oui, merci de nous fournir un justificatif.

Projet d'accueil individualisé : Votre enfant présente t-il des difficultés de santé, maladies, handicap, comportements... ? oui non

Ces difficultés nécessitent-elles une mise en place d'un accueil individualisé ? oui non

Si oui, merci de prendre contact avec la direction de l'accueil de loisirs, afin d'accueillir au mieux votre enfant.

Les autorisations :

- Autorisation d'administrer de l'homéopathie (arnica) en cas de chutes : oui non
- Autorisation d'appliquer de la crème solaire : oui non
- Autorisation de filmer/photographier : oui non
- Autorisation de sortie de l'enfant seul à partir de 17h30 (ados) : oui non
- Diffusion des images dans la presse : oui non
- Diffusion des images interne à la structure (plaquette) : oui non

Documents à fournir :

- Photocopie attestation d'assurance responsabilité civile
- Fiche sanitaire compléter et signer
- Photocopie des vaccins
- Photocopie de la carte vitale et mutuelle

Ayant pris connaissance du fonctionnement de l'accueil de loisirs,

- 1- J'autorise mon enfant à participer aux différentes activités proposées.
- 2- Je certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche.
- 3- J'autorise le directeur de l'accueil de loisirs à prendre toutes mesures nécessaires en cas d'urgence médicale.
- 4- Je m'engage à rembourser les honoraires médicaux et les frais pharmaceutiques avancés par l'organisateur en raison des soins prodigués.

Fait à Le

Signature :