

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

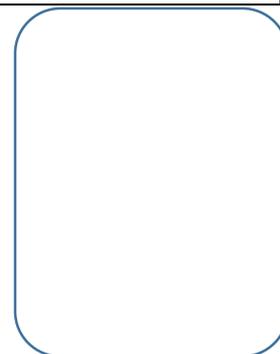
Nom de l'enfant : Prénoms :

Adresse :

.....

Sexe : Ecole de : Classe :

Date et lieu de naissance : N° sécurité sociale :



	Responsable légal 1	Responsable légal 2
Nom et prénoms		
Adresse		
Date de naissance		
Téléphone portable Et/Ou fixe		
Courriel		
Profession		
Employeur		
Téléphone professionnel		
N° allocataire		
N° Sécurité sociale		
Situation familiale		
Autoriser à récupérer l'enfant*	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non*	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non*

*Si NON joindre obligatoirement une copie du jugement

Autres personnes à contacter ou pouvant venir chercher l'enfant :

Nom : Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
Tél fixe : Mobile :

Nom : Prénom :
Lien de parenté :
Adresse :
Tél fixe : Mobile :

Pour les familles désirant **déclarer des personnes NON AUTORISEES** à prendre en charge leur(s) enfant(s), il est **impératif** de prévenir la directrice.

Nom du médecin traitant :

Adresse :

Tél :

Régime alimentaire de l'enfant : Tous aliments autres :

Je soussigné Mère-Père-Tuteur
Quitter seul(e) la structure
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à quitter le périscolaire Je décharge donc la directrice, l'équipe d'animation, et le SISFAS de toutes responsabilités à partir du moment où mon enfant à quitte la structure.
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas mon enfant à quitter seul le périscolaire.
Droit à l'image
<input type="checkbox"/> J'autorise la prise de vue lors des activités programmées avec la structure.
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas la prise de vue lors des activités programmées avec la structure.
<input type="checkbox"/> J'autorise gracieusement la diffusion des images de mon enfant dans les journaux, sur le blog, bulletins d'informations, affichage dans les locaux.
<input type="checkbox"/> Je n'autorise pas la diffusion des images de mon enfant dans les journaux, sur le blog, bulletins d'informations, affichage dans les locaux
En cas d'urgence
<input type="checkbox"/> J'autorise les responsables de l'accueil collectif de mineurs à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicales, y compris un transport en milieu hospitalier et m'engage à rembourser les frais médicaux éventuels.

Transport

- J'autorise mon enfant à être transporter par minibus ou bus dans le cadre des sorties SISFAS
- Je n'autorise pas mon enfant à être transporter par minibus ou bus dans le cadre des sorties SISFAS

Maquillage

- J'autorise mon enfant à se faire maquiller par l'équipe d'animation
- Je n'autorise pas mon enfant à se faire maquiller par l'équipe d'animation

Informations diverses sur l'enfant à transmettre à l'équipe d'animation pour le bon fonctionnement de l'accueil :

.....
.....
.....
.....
.....

- Déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche, et certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et en accepter les conditions.

Date :

Signature :

Documents à fournir :

- Fiche de renseignements complétée
- Fiche sanitaire complétée
- Attestation d'assurance
- Attestation caf avec coefficient familial

Informations à retenir :

Directrice :

Mme COLIN Laetitia

06.73.25.35.29

Laetitiacolin@hotmail.com