

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CENTRE DE LOISIRS

ANNEE 2013

Photo

Age :

Nom de l'enfant : Prénom de l'enfant :

Date de naissance: Lieu de naissance :

Nom et prénom du père :

Adresse du domicile :

Adresse E-mail :

Téléphone Fixe: Mobile : Téléphone Travail :

Nom et prénom de la mère :

Adresse domicile (si différent) :

Adresse E-mail :

Téléphone Fixe: Mobile : Téléphone Travail :

Médecin de famille : Téléphone :

Personne à prévenir en cas d'urgence : Téléphone :

Les parents bénéficiant d'aides CAF ou MSA doivent impérativement joindre à ce document, des justificatifs.

AUTORISATIONS

Je soussigné

- Atteste sur l'honneur avoir pris connaissance du règlement intérieur du centre de loisirs
- Autorise mon enfant à participer aux activités du centre de loisirs, à participer aux sorties et emprunter les transports en commun
- Autorise le centre de loisirs à prendre en photo mon enfant et à éventuellement la publier dans le journal municipal ou journaux locaux
- Atteste avoir pris connaissance que le centre de loisirs peut consulter le dossier personnel CAF via les logiciels CAFPRO et VACAF

Autorise mon enfant à partir avec les personnes désignées ci-dessous sur présentation d'une pièce d'identité auprès de la direction du centre de loisirs.

Mme ou M. : Téléphone :

Mme ou M. : Téléphone :

Mme ou M. : Téléphone :

Signature :

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX

L'enfant suit-il **un traitement médical** ? oui non

Si oui, joindre une **ordonnance** en **cours de validité** et les médicaments correspondants (*boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice*)

Votre enfant suit-il un régime alimentaire particulier ? Si oui, précisez lequel :

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

Votre enfant a-t-il des allergies ? Si oui, précisez lesquelles :

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

L'enfant a-t-il **un projet d'accueil individualisé** ? oui non

(Si oui, veillez à fournir à la direction tous les éléments nécessaires à ce PAI)

Avez-vous des recommandations particulières ? Si oui précisez lesquelles :

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

Fournir **IMPERATIVEMENT** la photocopie du livret de vaccination avec les vaccins obligatoires à jour :

- Diphtérie/Tétanos/Poliomyélite
- **Ou** DT Polio
- **Ou** Tétracoq

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche.

Date :

Fait à :

Signature :