

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2019/2020

## Les p'tites bouilles ALSH

PHOTO

### RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT -

Nom et prénom de l'enfant : .....

Date de naissance : ..... âge : .....

École fréquentée : ..... Classe : .....

N° allocataire CAF/MSA : .....

N° sécurité sociale : .....

### RENSEIGNEMENTS DES REPRESENTANTS LEGAUX

Nom, prénom (mère/père/tuteur) : .....

Nom, prénom (mère/père/tuteur) : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

CP : ..... ville : .....

Téléphone personnel (domicile) : .....

Téléphone personnel (domicile) : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone portable : .....

Téléphone professionnel : .....

Téléphone professionnel : .....

Adresse mail : .....

Adresse mail : .....

Employeur : .....

Employeur : .....

### RENSEIGNEMENTS MEDICAUX - VACCINATIONS AUTRES INFORMATIONS

Port de lunettes  oui  non

Projet d'Accueil Individualisé (P.A.I) fournir une copie

Port d'appareil auditif  oui  non

Motif : .....

Port d'appareil dentaire  oui  non

Suivi :  CMPI  CAMPS  CENTRE DE JOUR

Régime alimentaire particulier : .....

Autres : .....

Nom et numéro de téléphone du médecin traitant : .....

Nom et prénom des personnes à prévenir en cas d'urgence : (autres que les parents)

M., Mme : ..... Tel : .....

M., Mme : ..... Tel : .....

Vos recommandations pour mieux accompagner votre enfant ( antécédents médicaux, chirurgicaux, pathologie chronique ou autre information qui vous semble importante !)

### AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à être transporté(e) dans le véhicule de service (minibus) pour se rendre sur le lieu de l'activité.

- J'autorise la prise de photos de mon enfant dans le cadre des activités péri et extrascolaires

OUI  NON

J'autorise la diffusion des photos sur les médias  OUI  NON réseaux sociaux  OUI  NON

J'autorise la diffusion sur tirage papier  OUI  NON

J'autorise mon enfant à partir: Seul :  OUI  NON

o Avec M., Mme : ..... Tel :

o Avec M., Mme : ..... Tel :

o Avec M., Mme : ..... Tel :

Je soussigné(e), ..... responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise la Communauté de Communes Jabron Lure Vançon Durance à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (soins, hospitalisations) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : .....

Signature du responsable légal :

documents  
à fournir

- Photo d'identité récente (moins d'un an)
- Copie des vaccinations (carnet de santé)
- Copie du livret de famille
- Bon d'Aide au Temps Libre (CAF) si bénéficiaire

- Assurance extrascolaire en cours de validité
- Assurance responsabilité civile en cours de validité
- Copie de la carte d'identité des responsables légaux
- Copie de l'autorité parentale et du jugement si nécessaire