

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Accueils de Loisirs Péri et Extra-scolaires 2019/2020

Nom et prénom de l'enfant

Date de naissance :

Classe : Ecole :

Allocataire Caf numéro: Allocataire Msa

Nom et n° de Police d'assurance :

Adresse mail (en majuscules)

Souhaitez-vous recevoir votre facturation par mail ? Oui Non

Nom et coordonnées des responsables Légaux :

MERE	PERE
Nom et prénom :	Nom et Prénom :
Adresse :	Adresse :
Profession :	Profession :
Employeur :	Employeur :
Tél privé :	Tél privé :
Tél travail :	Tél travail :

Personnes autorisées à récupérer l'enfant autre que les parents :

Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Lien de parenté :	Lien de parenté :
Nom et Prénom :	Nom et Prénom :
Téléphone :	Téléphone :
Lien de parenté :	Lien de parenté :

Je (nous) soussigné(s),responsable(s) légal (aux)
 de l'individu certifie (ions) sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche.

Signature(s) :

AUTORISATIONS

Nom de l'enfant :

Détails des autorisations :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | le personnel à sortir mon enfant de l'établissement pour les sorties en groupe. |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | le personnel à photographier ou à filmer mon enfant dans la mesure où les films et images ne seront utilisées à aucun autre usage qu'un usage Éducatif ou inhérent à la vie de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | le personnel à administrer à mon enfant les éventuelles médications prescrites par notre médecin et sur présentation de l'ordonnance.
Le personnel à administrer à mon enfant des antipyrétiques en cas de fièvre supérieure ou égale à 38,5°C, et selon le protocole de l'établissement. |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgences en cas d'accident impliquant mon enfant. (Hospitalisation, SAMU, pompiers). |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | notre enfant à venir seul à l'accueil, et à rentrer seul après les activités. |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | le personnel à transporter ou faire transporter mon enfant dans les véhicules de l'établissement dans le cadre des sorties en groupe. |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charge) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.). |
| <input type="checkbox"/> Autorisons
<input type="checkbox"/> N'autorisons pas | Le Centre Socioculturel à utiliser mon adresse mail pour m'envoyer des informations concernant ses activités et celles de ses partenaires locaux. |

Signatures des responsables de l'enfant