

FICHE FAMILLE – ACCUEIL DE LOISIRS

(Valable jusqu'au 31/12/2017)

RESPONSABLES(S) LEGAL(AUX) DE(S) ENFANT(S)




Père

Mère

Nom et prénom de la mère :
.....

Adresse :
.....

Code postal et ville :
.....

 Domicile :.....
 Portable :.....
 Professionnel :.....
 Email :.....




Profession et adresse employeur :
.....
.....

N° sécurité sociale :
.....

Nom et prénom du père :
.....

Adresse :
.....

Code postal et ville :
.....

 Domicile :.....
 Portable :.....
 Professionnel :.....
 Email :.....

Profession et adresse employeur :
.....
.....

N° sécurité sociale :
.....

Situation familiale :

marié(s)
 concubinage(s)
 célibataire(s)
 séparé(s)
 garde alternée(s)
 veuf(ve)(s)

Régime :

CAF 56 :
 MSA 56
 MSA 44
 Autre (précisez) :.....

N° allocataire CAF ou MSA :.....

1^{er} enfant (aîné)

Nom et prénom :
.....

Date de naissance :.....

Sexe masculin
 féminin

Ecole :.....

Classe :.....

2^{ème} enfant

Nom et prénom :
.....

Date de naissance :.....

Sexe masculin
 féminin

Ecole :.....

Classe :.....

3^{ème} enfantNom et prénom :
.....

Date de naissance :.....

Sexe masculin féminin

Ecole :.....

Classe :.....

4^{ème} enfantNom et prénom :
.....

Date de naissance :.....

Sexe masculin féminin

Ecole :.....

Classe :.....

Facture adressée : à la mère au père aux deux
 autres, précisez :.....**Je soussigné(e).....responsable légal de(s) enfant(s)**

- Certifie exacts les renseignements portés sur cette fiche
- Autorise mon(mes) enfant(s) à partir seul(s) de l'Accueil de Loisirs
 oui non
- Autorise les personnes suivantes à récupérer mon(mes) enfant(s) :
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
 -(lien avec la famille)
- Autorise le transport de mon(mes) enfant(s) au cours des activités, en minibus, car ou voiture
- Autorise les responsables de l'Accueil de Loisirs ou de l'activité, à prendre toutes les mesures rendues nécessaires par l'état de l'enfant sur conseil médical : traitements, hospitalisations et interventions chirurgicales.
- Autorise l'Accueil de Loisirs à reproduire des photos de mon (mes) enfant(s) :
 oui non
- Je déclare que mon (mes) enfant(s) est(sont) couvert(s) par une responsabilité civile individuelle ou familiale
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant et après le départ de l'Accueil de Loisirs

Fait à, le.....**Signature du ou des responsable(s) légal(aux),**