

FICHE FAMILLE – ACCUEIL DE LOISIRS

(Valable jusqu'au 31/12/2019)

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} enfant

Nom et prénom :
.....

Date de naissance :.....

Sexe masculin féminin

Ecole :.....

Classe :.....

4^{ème} enfant

Nom et prénom :
.....

Date de naissance :.....

Sexe masculin féminin

Ecole :.....

Classe :.....

Facture adressée : à la mère au père aux deux
 autres, précisez :.....

IMPORTANT : Si vous avez déjà mis en place le prélèvement automatique pour la restauration scolaire, celui-ci sera automatiquement appliqué pour l'Accueil de Loisirs.

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),