

FICHE FAMILLE – ACCUEIL DE LOISIRS

(Valable jusqu'au 31/12/2020)

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 :

2ème 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

☐ autre, 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),