

Accueils de Loisirs Sans Hébergement Périscolaire et Extrascolaire

CREUSE CONFLUENCE
Année 2026 / 2027

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

ENFANT

Nom de l'enfant _____

Prénom _____

Adresse _____

Date et lieu de naissance _____

RESPONSABLES

	Responsable Légal 1 (Responsable financier)	Responsable légal 2
(Père, mère, tuteur, ...)	_____	_____
Nom :	_____	_____
Prénom :	_____	_____
Date et Lieu de Naissance :	_____	_____
N° Tél. Domicile :	_____	_____
N° Tél. Travail :	_____	_____
N° Portable :	_____	_____
Adresse Mail :	_____	_____
Adresse postale :	_____	_____
Situation Familiale :	_____	_____

Les deux parents sont-ils titulaires pleinement et conjointement de l'autorité parentale ?

OUI ☐

NON ☐

GARDE PARTAGÉE ☐

Nom, adresse et n° de tél. de toute autre personne titulaire de l'autorité parentale _____

SUIVI MÉDICAL

Nom, adresse et n° de tél. du médecin à contacter en cas d'urgence _____

Renseignements médicaux importants (Allergies, traitements, ...) _____

DIVERS

L'enfant a-t-il un PAI : Oui Non (Si oui joindre copie PAI complet)

L'enfant a-t-il un dossier MDPH : Oui Non (Si oui joindre copie du dossier MDPH complet)

N° allocataire CAF :

N° allocataire MSA :

Assurance extrascolaire (dénomination et numéro de contrat) :

Je soussigné(e) M _____, agissant pour l'ensemble des titulaires de l'autorité parentale :

Autorise les personnes (uniquement majeures) suivantes à venir chercher l'enfant

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Nom / Prénom / Lien _____ N° de tél : _____ Joindre en cas d'urgence ☐

Fait à _____ le _____

Signature des parents

AUTORISATIONS INDIVIDUELLES

Je soussigné(e) M ou Mme _____

Domicilié(e) : _____

Téléphone : _____ Mobile : _____

Agissant en qualité de représentant légal de l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

J'autorise (cocher la case) ou je n'autorise pas (ne pas cocher la case)

- ☐ Reconnais avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Sans Hébergement CREUSE CONFLUENCE et de ses avenants et m'engage à les respecter.
- ☐ Autorise mon enfant à participer aux sorties prévues dans le cadre des activités organisées à l'extérieur de l'établissement.
- ☐ Autorise mon enfant à emprunter les transports lors des sorties organisées (prestataire de service).
- ☐ Autorise mon enfant à emprunter le minibus conduit par le personnel encadrant.
- ☐ Autorise le personnel encadrant à prendre les mesures d'urgence nécessaires en cas d'accident
- ☐ Autorise mon enfant à être maquillé dans le cadre des activités.
- ☐ Autorise mon enfant à être pris en photo ou en vidéo.
- ☐ Autorise la diffusion des photos ou vidéos de mon enfant sur nos réseaux sociaux comme Facebook, Instagram, Whatsapp, etc, à des fins de communication.
- ☐ Je refuse que mon enfant soit photographié et / ou filmé peu importe les usages et les publications.
- ☐ Autorise le responsable de l'Accueil de Loisirs à consulter notre dossier CAFPRO.

Fait à :

Date :

Signature