



## ACCUEIL DE LOISIRS

### RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENFANT

NOM de l'enfant : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... Nationalité: .....

Adresse : .....  
.....

🏠 Domicile : ..... / ..... / ..... / ..... / .....

Etablissement fréquenté : .....

### RENSEIGNEMENT CONCERNANT LA FAMILLE

	PARENT	PARENT	FAMILLE D'ACCUEIL
NOM :	.....	.....	.....
Prénom :	.....	.....	.....
Nationalité :	.....	.....	.....
N° Portable :	.....	.....	.....
Tèl travail :	.....	.....	<b>Organisme payeur</b>
N° Sécu. sociale :	.....	.....	.....
Adresse :	.....	.....	.....

Numéro allocataire CAF : .....

Courriel : .....

Situation de famille : Concubinage Séparés Mariés Divorcés Veuf(ve) Pacsés

Autorité parentale : PERE MERE

Frère(s)/ Sœur(s)

..... Date de naissance .....  
..... Date de naissance .....  
..... Date de naissance .....

### RENSEIGNEMENTS SANITAIRES

#### MEDECIN TRAITANT :

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

L'enfant suit-il un traitement médical régulier ? OUI NON

Lequel ? ..... (joindre l'ordonnance)

L'enfant mouille-t-il son lit ? OUI NON

**ANTECEDENTS MEDICAUX :** (asthme, allergies aux médicaments, allergies alimentaires...)

.....  
 .....  
 .....  
 .....

**RECOMMANDATIONS :**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**REGIME ALIMENTAIRE :**                      **AUCUN**                      **SANS PORC**                      **SANS VIANDE**

**AUTORISATIONS :**

➔ **De sorties :** J'autorise mon enfant à participer aux sorties du centre de loisirs (base nautique, piscine, activités sportives...) :                      **OUI**                      **NON**

➔ **Photos :** J'autorise mon enfant à être pris en photo (droit à l'image) :

- |                   |            |            |                             |            |            |
|-------------------|------------|------------|-----------------------------|------------|------------|
| - site internet   | <b>OUI</b> | <b>NON</b> | - plaquette de la structure | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |
| - panneaux photos | <b>OUI</b> | <b>NON</b> | - presse écrite             | <b>OUI</b> | <b>NON</b> |

➔ **Médicale :** J'autorise l'équipe de direction à prendre les mesures d'urgence en cas d'accident impliquant mon enfant (Pompiers, SAMU, Hospitalisation) :                      **OUI**                      **NON**

➔ **De confidentialité :** J'autorise la direction à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder aux ressources à prendre en compte pour le calcul des tarifs :                      **OUI**                      **NON**

➔ **De départ :** Selon la réglementation en vigueur, un enfant de moins de 12 ans doit être accompagné dans ses déplacements par un adulte.

- En tant que responsable légal, je n'autorise PAS mon enfant à partir seul
- Mon enfant a 12 ans, Je prends la responsabilité de le laisser partir seul
- J'autorise l'(les) adulte(s) suivant(s) à venir chercher mon enfant :

NOM Prénom	Téléphone	Lien avec la famille

**Nous respectons votre vie privée**

Consentement pour les données personnelles	<b>oui</b>	<b>non</b>
Consentement pour les données médicales	<b>oui</b>	<b>non</b>

**En signant ce document, je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'accueil de loisirs du Centre Social et Culturel de Cours et à signaler tout changement de situation familiale, de domicile, ou de numéro de téléphone.**

**Document valable 1 an à partir de la date d'inscription de l'enfant.**

**Date :**                      **Lu et Approuvé**                      **Nom/Prénom**                      **Signature**