



FICHE RENSEIGNEMENT FAMILLE
ALSH LAFEUILLADE EN VEZIE - ROANNES SAINT MARY

Nom de l'enfant :
Prénom de l'enfant :
 Sexe :
 Date de naissance :
 Né(e) à :
 Ecole : Classe :
 Taille: Pointure:
 Nage t-il : Brevet Nat. :
 Type de repas/ Allergie repas:

Médecin traitant : Lieu d'hospitalisation :

Répondez ci-dessous par oui ou non pour autoriser ou non l'accueil de loisirs:

Autorisation d'intervention médical :
 Autorisation de transport en minibus:
 Autorisation de rentrer seul(e) :
 Autorisation de photo/film et communication dans la presse ou site CCC:

Votre enfant est-il bénéficiaire de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH)?
 Si oui, merci de nous fournir la notification

Personnes habilitées à venir chercher l'enfant	Personnes à prévenir en cas d'accident
.....
.....
.....

Nom du responsable : **Prénom du responsable :**
 Situation familiale :
 Email :
 Adresse : Ville :
 Tél. Domicile : Tél. Professionnel : Tél. Portable :
 N° de secu : Centre de sécu :
 Employeur : Profession :
 Régime (CAF, MSA, autre) : N°:
 Autorisation consultation QF (oui/non): QF :

PARENT 1 : Nom : **Prénom :**
 Email :
 Adresse : Ville :
 Tél. Domicile : Tél. Portable : Tél. Professionnel :
 Employeur : Profession :

PARENT 2 : Nom : **Prénom :**
 Email :
 Adresse : Ville :
 Tél. Domicile : Tél. Portable : Tél. Professionnel :
 Employeur : Profession :

Observations :

Je soussigné(e) déclare exacts les renseignements notifiés ci-dessus et déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur (horaires, modalités d'inscriptions, de paiement, d'information sur l'acquisition d'une assurance individuelle accident.....) de l'accueil de loisirs de Lafeuillade en Vézic - Roannes Saint Mary.

Fait à, le :/...../.....

Signature