

Fiche de renseignements 2010 pour l'ALSH de Pluméliau

Enfant

Nom : _____ **Prénom :** _____
Né(e) le : / / à **Sexe :** M / F
Téléphone de la maison : _____
Adresse (de l'enfant) : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____
N° de sécurité sociale (de la personne qui assure la couverture sociale de l'enfant): _____

Père

Nom : _____ **Prénom :** _____
Téléphone maison : _____
Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____
Adresse mail : _____
Nombre d'enfants à charge : _____
Régime : _____
CAF MSA autre (précisez) : _____
N° d'allocataire CAF : _____
Quotient Familial MSA (demande à effectuer auprès de la MSA) : _____
Pour les autres ressortissants, veuillez joindre une copie de votre dernière feuille d'imposition.
Profession : _____
Situation familiale (marié, pacsé...) : _____
Autorité parentale : Oui Non

Mère

Nom : _____ **Prénom :** _____
Téléphone maison : _____
Téléphone portable : _____
Téléphone travail : _____
Adresse (si différente de celle de l'enfant) : _____
Code postal : _____ **Ville :** _____
Adresse mail : _____
Nombre d'enfants à charge : _____
Régime : _____
CAF MSA autre (précisez) : _____
N° d'allocataire CAF : _____
Quotient Familial MSA (demande à effectuer auprès de la MSA) : _____
Pour les autres ressortissants, veuillez joindre une copie de votre dernière feuille d'imposition.
Profession : _____
Situation familiale (mariée, pacsée...) : _____
Autorité parentale : Oui Non

Autorisations parentales

Autorise les responsables de la structure à prendre, le cas échéant, toutes les mesures (traitement médical et intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant	Oui	Non
Autorisation d'hospitalisation, précisez l'établissement fréquenté habituellement par l'enfant:	Oui	Non
Autorise l'Accueil de Loisirs de Pluméliau à utiliser et diffuser à titre gratuite des photographies réalisées dans le cadre de l'ALSH, ainsi qu'à exploiter ces clichés à des fins d'information ou publicitaires. Ces photographies sont susceptibles d'être utilisés pour et par les supports suivants : activités manuelles, blog de la commune et du centre, diaporama et articles publiés dans les journaux.	Oui	Non
Autorise l'enfant à quitter l'ALSH seul	Oui	Non
Autorisation de transport de l'enfant (hors transport en commun) par un responsable de la structure	Oui	Non

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que parents)

Nom	Prénom	Ville d'habitation	Téléphone	Lien de famille	Divers

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom	Prénom	Ville d'habitation	Téléphone	Lien de famille	Divers

Médecin de l'enfant	Spécialité	Adresse	Téléphone	Ville

Vaccins	Date de vaccination	Entourez les maladies que l'enfant a déjà eu
Diphthérie		Rubéole
Tétanos		Varicelle
Poliomyélite		Angine
DT Polio		Rhumatisme Articulaire Aigu
Tétracoq		Scarlatine
BCG		Coqueluche
Hépatite B		Otite
ROR		Rougeole
Coqueluche		Oreillons
Autres		

Allergies, précisez la nature (asthme, alimentaire, ...)	Commentaires (cause et conduite à tenir)

Régime alimentaire spécifique

Difficultés de santé et précautions à prendre (maladie, accident, crises, hospitalisation, opération, rééducation...)	Recommandation utiles des parents (votre enfant porte des lunettes, des lentilles, prothèses auditives...)

- Le représentant légal de chaque enfant certifie avoir souscrit une assurance (responsabilité civile) au nom de son enfant couvrant tout dommage causé à autrui, dégradation du matériel ou équipement.
- Les heures et les lieux de rendez-vous sont à respecter. La responsabilité de la commune ne pourra en aucun cas être engagée en cas de retard ou d'absence de l'enfant. La commune est responsable de l'enfant que durant sa période de présence au centre.
- En cas de manquement à la discipline, l'organisateur se réserve le droit de mettre fin à la participation de l'enfant aux différentes activités proposées par la commune.
- Pour les Pass'Sports et Loisirs, le responsable légal de l'enfant s'engage à fournir un certificat médical de non contre indication à la pratique des activités physiques et sportives ou copie d'une licence sportive.
- Si vous voulez que la facture soit prélevée automatiquement veuillez joindre un RIB, sans quoi la facture vous sera expédiée et sera à régler au Trésor Public de Baud.
- Le responsable légal s'engage à transmettre à la direction de l'Accueil de Loisirs toute mise à jour concernant les vaccins et / ou l'état de santé de l'enfant.

Je soussigné(e).....responsable légal de l'enfant certifie avoir pris connaissance des conditions figurant sur le dossier d'inscription : mise à jour de la fiche sanitaire, règlement intérieur...

Lu et approuvé	Date	Signature
.....	.../.../.....