



FICHE DE RENSEIGNEMENTS ACCUEIL DE LOISIRS

NOM de l'enfant _____ Prénom : _____
Date de Naissance _____ Sexe : _____ M ou F

LE RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM et Prénom de la mère :

Adresse :

Code postal et commune :

Téléphone personnel :

Téléphone portable :

Mail :

NOM et Prénom du père :

Adresse :

Code postal et commune :

Téléphone Personnel :

Téléphone portable :

Mail

Documents à joindre

- Assurance responsabilité civile
- Photocopie du carnet de vaccinations
- Photocopie du dernier avis d'imposition ou n° CAF

INFORMATION SANTE / VIE QUOTIDIENNE

L'enfant à t-il déjà eu :

Rubéole	Varicelle	Angine	scarlatine
oui non	oui non	oui non	oui non
Coqueluche	Otite	Rougeole	oreillons
oui non	oui non	oui non	oui non

ALLERGIES :

Asthme : oui non Alimentaires : oui non Médicamenteuses : oui non

- Préciser allergie ou intolérance joindre PAI

- Détailler la conduite à tenir

Particularités (régime alimentaire, lunettes, lentilles, prothèses auditives, prothèse dentaire...)

Je soussigné, _____ responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toute mesure (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaire par l'état de l'enfant.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance et accepté le règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

Signature :

AUTORISATIONS

Je soussigné(e),

M./Mme.....

Adresse :

déclare avoir pris connaissance du règlement de fonctionnement et m'engage à en respecter les termes

Détail des autorisations

Autorisation de prendre le minibus, les voitures du personnel ou le car d'un transporteur Oui
 Non

..... est autorisé(e) à rentrer seul(e) après les activités. Oui
... Non

la direction est autorisée à consulter notre dossier allocataire CDAP afin d'accéder directement aux ressources (Quotient, Revenus, Nombre d'enfants à charges) à prendre en compte pour le calcul des tarifs. (le service CDAP.fr respecte les règles de confidentialité et a fait l'objet d'une autorisation de la CNIL. La CAF attribue un identifiant et un mot de passe qui est strictement personnel et confidentiel à l'équipe de direction.) Oui
 Non

Nous autorisons l'association à conserver nos données personnelles pendant 10 ans pour les données manuscrites et 5 ans pour les données du logiciel INOE. Oui
(Conformément au règlement RGPD du parlement européen, je peux obtenir rectification ou suppression de ces informations en m'adressant à la directrice de la crèche.) Non

J'autorise La Farandole de Manigod à utiliser l'image de mon enfant dans le cadre des activités et de la communication du périscolaire de l'école de Manigod et du Centre de Loisirs. J'autorise également la copie de l'image de mon enfant pour les autres parents dans le cadre d'une utilisation exclusivement privée. Oui
 Non

Nous autorisons : ... à participer aux sorties extérieures organisées par la structure. Oui
 Non

En cas d'urgence médicale, nous autorisons la directrice à contacter le médecin de famille ou à défaut le médecin référent de la crèche ainsi que le SAMU, Oui
Le SAMU pourra transporter : ... vers le centre hospitalier d'Annecy. Non
(Les frais engagés par cette situation seront à notre charge.)

Personnes autorisées à récupérer l'enfant

- Nom, Prénom, téléphone

-

-

-

Signatures