

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2022-2023
Accueils de loisirs des mercredis et des vacances scolaires

Numéro CAF :

ou Numéro MSA :

(fournir l'attestation MSA en cours)

Enfant

NOM : _____

SEXE : F M

Prénom(s) : _____/ _____/ _____

Né(e) le : ____/ ____/ ____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

RESPONSABLES LÉGAUX

PARENT 1

Autorité parentale : Oui Non

NOM* : _____ (*suivi du nom de naissance) Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

date de Naissances : / /

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone Travail : _____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____ Profession : _____

N° S. Sociale : _____

PARENT 2

Autorité parentale : Oui Non

NOM* : _____ (*suivi du nom de naissance) Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

date de Naissances : / /

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone Travail : _____

Numéro de poste : _____ Courriel : _____ Profession : _____

N° S. Sociale : _____

PERSONNES À APPELER EN CAS D'URGENCE et/ou AUTORISÉES À PRENDRE L'ENFANT À LA SORTIE

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone travail : _____

NOM : _____ Prénom : _____ À appeler en d'urgence

Lien avec l'enfant : _____ Autorisé à prendre l'enfant

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone portable : _____ Téléphone travail : _____

ASSURANCE DE L'ENFANT :

Responsabilité civile : Oui Non Individuelle accident : Oui Non

Compagnie d'assurance : _____ N° police d'assurance : _____

AUTORISATION (signer conjointement) (à cocher pour acceptation-ayer si refus)

J'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités extra scolaires

Date :

Signature parent :

Signature parent