

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2021-2022  
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 : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

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** \_\_\_\_\_