

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 : \_\_\_\_\_

SEXÉ : 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-rayer si refus)

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

Date :

Signature parent :

Signature parent