

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2026-2027
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-rayer si refus)

- ☐ J'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre des activités de l'accueil de loisirs,
☐ J'autorise l'affichage de ces mêmes photos dans l'enceinte de l'accueil de loisirs dans le cadre pédagogique

J autorise la diffusion de ces mêmes photos :

- ☐ sur le site internet de la Ligue de l'enseignement de Normandie
☐ sur le portail famille de la ligue de l'enseignement
☐ sur les brochures de communication

Date : _____ Signature parent : _____ Signature parent _____