



FICHE DE RENSEIGNEMENTS
Année scolaire 2024



ENFANTS

1- Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : M F Né(e) le : ___/___/___

2- Nom : _____ Prénom : _____
Sexe : M F Né(e) le : ___/___/___

RESPONSABLES LEGAUX

En cas de séparation, merci de fournir une copie du jugement.

<u>1^{er} Adulte au foyer</u>	<u>2^{ème} Adulte au foyer</u>
Nom : _____ Prénom : _____	Nom : _____ Prénom : _____
Situation familiale (1) : _____ Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Situation familiale (1) : _____ Autorité parentale : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Adresse : _____ _____ _____ Commune : _____	Adresse : _____ _____ _____ Commune : _____
Téléphone domicile : _____ Portable : _____ _____ Professionnel : _____ Adresse mail : _____	Téléphone domicile : _____ _____ Portable : _____ _____ Professionnel : _____ Adresse mail : _____

Autre Responsable légal

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____

Situation familiale(1) : _____

Autorité parentale : oui non

Adresse : _____

Commune : _____

Téléphone domicile : _____

Portable : _____

Professionnel : _____

Adresse mail : _____

PERSONNES A APPELER EN CAS D'URGENCE
Et/ou AUTORISEES A RECUPERER L'ENFANT

<p>Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant Lien avec l'enfant : _____ Commune : _____ Téléphone : _____</p>	<p>Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant Lien avec l'enfant : _____ Commune : _____ Téléphone : _____</p>
<p>Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant Lien avec l'enfant : _____ Commune : _____ Téléphone : _____</p>	<p>Nom : _____ Prénom : _____ <input type="checkbox"/> A appeler en cas d'urgence <input type="checkbox"/> Autorisé à récupérer l'enfant Lien avec l'enfant : _____ Commune : _____ Téléphone : _____</p>

Afin de vérifier leur identité, une pièce d'identité pourra être demandée.

Renseignements Sanitaires

Nom et téléphone du médecin traitant : _____

Problèmes médicaux / allergies : _____

Autres (lunettes, appareil auditifs ...): _____

Merci de fournir un certificat médical pour les problèmes d'allergies.

Merci de fournir une copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant.

Votre enfant bénéficie-t-il d'un PAI (Projet d'Accueil Individualisé pour asthme, diabète, allergie alimentaire) oui non

En cas d'urgence, un enfant accidenté ou malade est orienté et transporté par les services de secours d'urgence vers l'hôpital le mieux adapté. La famille est immédiatement avertie, par la directrice du centre de loisirs. Un élève mineur ne peut sortir de l'hôpital qu'accompagné de sa famille.

AUTORISATIONS

- J'autorise mon enfant à arriver et partir seul(e) de l'accueil de loisirs : oui non
Enfant(s) autorisé(es) _____
- J'autorise mon/mes enfant(s) à être pris en photos durant les temps d'accueil de loisirs et à la diffusion des images sur les supports de communication de la commune de La Mure et le journal Le Dauphiné Libéré :
oui non
- Je déclare avoir pris connaissance du fonctionnement et du Règlement Intérieur de l'Accueil de Loisirs, et en accepte les termes.

Fait à _____ Le _____

Signature 1^{er} Adulte

Signature 2^{ème} Adulte

Signature Autre Responsable Légal