

**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<sup>er</sup> Adulte au foyer</u>	<u>2<sup>ème</sup> Adulte au foyer</u>
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Situation familiale (1) : _____	Situation familiale (1) : _____
Autorité parentale : oui non	Autorité parentale : oui non
Adresse : _____	Adresse : _____
Commune : _____	Commune : _____
Téléphone domicile : _____	Téléphone domicile : _____
Portable : _____	Portable : _____
Professionnel : _____	Professionnel : _____
Adresse mail : _____	Adresse mail : _____

**Autre Responsable légal**

Nom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Situation familiale(1) : \_\_\_\_\_

Autorité parentale : oui non

Adresse : \_\_\_\_\_

Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse mail : \_\_\_\_\_

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

Nom et prénom  A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant  Lien avec l'enfant : Commune : Téléphone :	Nom et prénom  A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant  Lien avec l'enfant : Commune : Téléphone :
Nom et prénom  A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant  Lien avec l'enfant : Commune : Téléphone :	Nom et prénom  A appeler en cas d'urgence Autorisé à récupérer l'enfant  Lien avec l'enfant : Commune : Téléphone :

*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 OUI NON**

(Projet d'Accueil Individualisé pour asthme, diabète, allergie alimentaire)

*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**
- 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<sup>er</sup> Adulte

Signature 2<sup>ème</sup> Adulte

Signature Autre Responsable Légal