

Accueil de loisirs et service périscolaire de Marcq
Fiche de renseignements 2020-2021

Enfant :

Nom : Prénom :

Fille / Garçon

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Adresse :

CP : Ville : Nationalité :

**Photo
d'identité
obligatoire**

E-mail :

N° Sécurité sociale :

N° Assurance scolaire :

Responsables de l'enfant :

Nom et prénom du père :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession : Tél. portable :

Employeur : Tél. travail :

Autorité parentale : oui / non

Nom et prénom de la mère :

Adresse (si différente de celle de l'enfant) :

Profession : Tél. portable :

Employeur : Tél. travail :

Autorité parentale : oui / non

Autorisation :

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 nos soins. Un enfant ne peut sortir de l'hôpital que s'il est accompagné de ses parents (responsables légaux).

Personnes autorisées à récupérer l'enfant à l'accueil et/ou à être prévenues en cas d'urgence, en l'absence des responsables légaux :

Nom et prénom	Lien avec l'enfant (famille, voisin, etc.)
1
2
3
4

Renseignements médicaux :

Groupe sanguin (si connu) : Nom du médecin traitant :

Ville : N° de téléphone :

L'état de santé de mon enfant :

- ne nécessite pas de régime alimentaire particulier.
- nécessite le régime particulier suivant (fournir copie du PAI) :

.....
.....

Allergies :

Procédure en cas de crise :
.....

Recommandations utiles :

L'enfant porte-t-il des lunettes ou des lentilles ? oui / non

Photos et vidéos :

Dans le cadre des activités prévues, des séances sont susceptibles d'être filmées ou photographiées. Nous vous demandons de bien vouloir autoriser les éventuelles prises de vues de votre enfant.

Je soussigné(e) autorise / n'autorise pas l'accueil de loisirs et service périscolaire à effectuer des prises de vue de mon enfant.

Je soussigné(e), responsable légal de l'enfant
....., déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise les agents d'animation à prendre toute mesure rendue nécessaire par l'état de mon enfant (traitements médicaux, hospitalisation, etc.)

Je m'engage à rembourser les éventuels frais médicaux concernant mon enfant.

Je donne mon accord pour la pratique des activités et sorties prévues à l'intérieur ou à l'extérieur des structures de la commune de Marcq.

Je m'engage à signaler tout changement entraînant une modification des informations mentionnées sur cette fiche.

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur et m'engage à le respecter.

À, le

Signature des parents et/ou tuteur(s) :