

Fiche de renseignement 2019-2020

Accueil de loisirs et service Périscolaire de Marcq

Enfant :

NOM : Prénom : Fille / Garçon

Date de naissance :/...../..... Lieu de naissance :

Adresse : CP :

Ville : Tél. Domicile :

Mail : Nationalité :

N° Sécurité Sociale :

N° Assurance Scolaire :

Photo
d'identité
obligatoire

Responsable de l'enfant :

Nom et prénom du père :

Adresse si différente de l'enfant :

Profession : Tél. portable:

Employeur : Tél. travail :

Autorité Parentale : OUI / NON

Nom et prénom de la mère :

Adresse si différente 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 n'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, voisins etc.), N° de téléphone.

1.
2.
3.
4.

Renseignements Médicaux :

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

Ville :..... N° de Tél. :.....

L'état de santé de mon enfant :

- Ne nécessite pas de régime alimentaire particulier.

-Nécessite le régime alimentaire particulier suivant (fournir copie du PAI) :

.....

Allergies :

Procédure en cas de crise:.....

Recommandations utiles :.....

L'enfant porte-t'il des lunettes et/ou des lentilles :

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 M Autorise / N'autorise pas

l'accueil de loisirs et service périscolaire à effectuer des prises de vues 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 l'enfant (traitements médicaux, hospitalisations 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 ville de Marcq.

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

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

A..... le.....

Signatures des parents et/ou tuteur(s) :