



Fiche de renseignements – Année 2017-2018

**NOM et PRÉNOM DE L'ENFANT**

\_\_\_\_\_  G  F  
Naissance le \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ à \_\_\_\_\_



**Qui est le responsable légal de l'enfant ?**

Père

Mère

Tuteur

**Père :** Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

N° téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° portable : \_\_\_\_\_ N° travail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

**Mère :** Nom et prénom : \_\_\_\_\_

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

N° téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

N° portable : \_\_\_\_\_ N° travail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

**Nom et téléphone d'un tiers (en cas d'urgence, si les parents ne peuvent être joints) :**

M. ou Mme : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**Sécurité sociale :** N° : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Nom de votre caisse : \_\_\_\_\_

**Allocations familiales :** N° : \_\_\_\_\_ Régime : CAF  MSA  autres (précisez) \_\_\_\_\_

QF : \_\_\_\_\_

**PERSONNES AUTORISÉES A RÉCUPÉRER MON(MES) ENFANT(S)**

Je soussigné, M. ou Mme \_\_\_\_\_

responsable de l'enfant \_\_\_\_\_

autorise :

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

M. ou Mme \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

à récupérer mon enfant après avoir prévenu une personne de l'équipe d'animation de mon impossibilité de le prendre.

À Ménérol, le : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

## AUTORISATION

Je soussigné, M. ou Mme \_\_\_\_\_  
autorise mon enfant \_\_\_\_\_  
à rentrer seul après les « TAP ».

À Ménétrol, le : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :

---

## SANTE DE L'ENFANT

**Joindre impérativement une photocopie des pages « vaccination » du carnet de santé**

Si l'enfant n'est pas vacciné, préciser les raisons : \_\_\_\_\_

Préciser ci-dessous les difficultés de santé et dates (maladies, accidents, allergies, crises convulsions, hospitalisations...) :

Recommandations des parents (régime alimentaire, précautions diverses...) :

---

## DECLARATION DU CHEF DE FAMILLE (à compléter et signer)

Je soussigné, M. ou Mme \_\_\_\_\_  
responsable de l'enfant : \_\_\_\_\_

- M'engage à reverser au service vacances-loisirs de la Ligue de l'enseignement du Puy-de-Dôme le montant des frais engagés par elle en cas de maladie ou d'accident.
- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités proposées par l'accueil de loisirs.
- Donne mon autorisation pour que :
  - mon enfant soit photographié ou filmé lors de sa participation à l'accueil de loisirs,
  - son image puisse être reproduite sur support papier ou électronique dans le cadre de l'établissement d'un document pédagogique ou d'information,
  - son image soit conservée et utilisée pendant une durée illimitée, uniquement dans un but pédagogique ou d'information, sachant que je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification auprès du service vacances-loisirs de la Ligue de l'enseignement du Puy-de-Dôme, organisateur de l'accueil.
- Renonce à solliciter une quelconque compensation à quelque titre que ce soit pour la participation de mon enfant à la prise de vue et à sa diffusion.
- M'engage à payer le solde des frais incombant à la famille, avant le début du séjour (ALSH du mercredi et vacances scolaires).

À Ménétrol, le : \_\_\_\_\_

SIGNATURE :



*Avec l'aide de la CAF du Puy de Dôme.*