



FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2018

Nom	Prenom	Date de naissance	Classe Fréquentée	Repas du midi (fiche à compléter)		Garderie	
				Oui	Non	Oui	Non

Sait nager : OUI NON (si oui fournir brevet de natation)

F A M I L L E	La mère	Nom :	Prénom :
		Profession :	Employeur :
	Le père	Nom :	Prénom :
		Profession :	Employeur :
	Situation Familiale	Marié(e) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)
	Célibataire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Adresse de l'enfant Tél. maison : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____		
Adresse mail@.....		
Personnes à prévenir En cas d'urgence	1) Nom :	Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
	2) Nom :	Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
	3) Nom :	Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	
	4) Nom :	Tél : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____	

Régime d'appartenance	<input type="checkbox"/> CAF (joindre l'attestation) <input type="checkbox"/> MSA Autres :
	N° d'allocataire OBLIGATOIRE.....
	Quotient Familial : €

Police d'assurance	n° Joindre l'attestation
---------------------------	---------------------------------------

Règlement Intérieur	Je soussigné déclare avoir pris connaissance et accepter le règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs sans Hébergement organisé par La Mairie de LUMBRES.
----------------------------	---

Accompagnants	J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au centre : Nom et Prénom : Lien de Parenté :
----------------------	---

Ayant pris connaissance du fonctionnement et du règlement intérieur du Centre, je soussigné(e).....
Responsable légal de l'enfant :

- Autorise mon enfant à participer à toutes les activités organisées par le Centre de Loisirs y compris la baignade. (Les parents qui ne souhaitent pas que leur enfant participe aux activités extérieures doivent le faire savoir à la Directrice).
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant la venue et après le départ du Centre de Loisirs.
- Autorise, en cas d'urgence, la Directrice de l'Accueil de Loisirs à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.
- M'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par les organisateurs en raison des soins engagés.
- Autorise l'équipe de Direction à transporter mon enfant si nécessaire.
- Autorise les représentants de l'accueil collectif de mineurs à prendre mon fils/ma fille en photo, à réaliser un film, à utiliser cette/ces photo(s) pour une publication : sur le site Internet de la Ville de LUMBRES, sur l'album photos/le film qui sera réalisé à l'issue du séjour, sur tout support d'information relatif à la promotion des activités du centre.
Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.
- Certifie que mon enfant ne présente aucun symptôme de maladie contagieuse, qu'il n'est pas atteint d'affection cutanée transmissible, qu'il n'est pas porteur de parasites.
- Certifie exact les renseignements portés sur la présente fiche.

Lu et Approuvé,
Fait à Le

Signature du Responsable

Si vous souhaitez consulter le projet pédagogique, il est à votre disposition au bureau de la Direction