



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO RECENTE

ACCUEIL DE LOISIRS DE SERRES Année 2020

NOM de l'enfant

Prénom

M F (*) Date de naissance / / Age ans

Assurance couvrant l'enfant Valide jusqu'au :

AUCUN CHANGEMENT DEPUIS L'ANNEE PRECEDENTE : COCHER CETTE CASE UNIQUEMENT ET SIGNER

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT 1

Mr / Mme père, mère, tuteur, autres (*)

Adresse

Domicile Portable Travail

E-Mail @

RESPONSABLE LEGAL DE L'ENFANT 2

Mr / Mme père, mère, tuteur, autres (*)

Adresse

Domicile Portable Travail

E-Mail @

N° sécurité sociale Centre payeur

N° allocataire CAF / MSA (*) Quotient familial (CAF ou MSA)

MEDECIN TRAITANT Téléphone

PERSONNE A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (si l'ALSH est dans l'impossibilité de prévenir les parents)

Nom prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

(*) Rayer les mentions inutiles

Autorisation d'une ou plusieurs personnes à venir chercher votre enfant au centre de loisirs

Nom prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Autorise mon enfant à **rentrer seul** après les activités à mon domicile oui non

AUTORISATION PARENTALE

Ayant pris connaissance du règlement intérieur de l'ALSH de Serres,

Je soussigné(e) Nom prénom

agissant en qualité de de l'enfant

- l'autorise à participer à toutes les activités et sorties extérieures avec transport proposées par le Centre de Loisirs de Serres,
- autorise la direction du centre de loisirs de Serres à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence médicale
- s'engage à rembourser les honoraires médicaux et pharmaceutiques avancés par la direction du centre de loisirs de Serres
- s'engage à transmettre tous les renseignements ou modifications utiles et nécessaires concernant mon enfant à la direction du centre social de Serres
- atteste avoir lu et approuvé le règlement intérieur du Centre de Loisirs de Serres

Date

**Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé »**

Documents obligatoires à fournir :

- fiche sanitaire complétée et signée
- fiche droit à l'image complétée et signée
- règlement intérieur signé
- photocopie du livret de famille
- justificatif du quotient familial CAF ou MSA
- bons ATL de la CAF ou de MSA
- attestation sécurité sociale ou CMU
- attestation d'assurance en cours de validité
- copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant
Si les vaccins obligatoires n'ont pas été effectués, joindre un certificat médical de contre-indication des vaccinations concernées.
- fiche d'inscription de la période
- PAI si besoin
- règlement



FICHE SANITAIRE

ACCUEIL DE LOISIRS DE SERRES Année 2020

NOM de l'enfant

Prénom

M F (*)

Date de naissance / /

Age ans

MEDECIN TRAITANT

Téléphone

RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT L'ENFANT

L'enfant suit-il un traitement médical pendant l'accueil ? oui non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marqués au nom de l'enfant avec la notice).

L'enfant a-t-il un PAI ? oui non

Si oui, merci de fournir les documents

Aucun médicament ne pourra être pris sans ordonnance.

L'enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole		Varicelle		Angine		Scarlatine		Rhumatisme articulaire aigu	
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non		
Coqueluche		Otite		Rougeole		Oreillons			
oui	non	oui	non	oui	non	oui	non	oui	non

VACCINATIONS

DT POLIO oui non

Date du dernier rappel

Joindre la copie des pages de vaccination du carnet de santé de l'enfant

Si les vaccins obligatoires n'ont pas été effectués, joindre un certificat médical de contre-indication des vaccinations concernées.

DIFFICULTES DE SANTE

L'enfant est-il allergique ? asthme alimentaire médicamenteuse autres

Préciser la cause de l'allergie

.....

.....

.....

.....

.....

Indiquez les difficultés de santé (maladie, accident, crise convulsive, hospitalisation, opération, rééducation) de l'enfant en précisant les dates et les éventuelles précautions à prendre.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

RECOMMANDATIONS UTILES

Précisez les autres informations que vous jugerez utiles de nous transmettre au sujet de l'enfant : port de lunettes ou lentilles, prothèses auditives ou dentaires, régime alimentaire, etc ...

.....

.....

.....

.....

.....

.....



AUTORISATION D'EXPLOITATION

ACCUEIL DE LOISIRS DE SERRES

Objet de l'autorisation : photographies effectuées dans le cadre des activités de l'ALSH de Serres

Je soussigné(e) Nom prénom

agissant en qualité de.....de l'enfant

autorise à titre gratuit l'association des Alpes du Sud à exploiter, directement ou indirectement, l'image de son enfant dans le cadre des activités liées à l'ALSH, pour illustrer les documents de présentation de l'ALSH et de l'association, le site internet, la page Facebook, pour tout article de presse et lors de manifestations de l'association.

Par image, il est entendu l'ensemble des attributs de la personnalité.

La présente autorisation est accordée pour une durée d'un an à compter de la signature des présentes, en tout format et sans limitation de quantité.

Fait à

Date

**Signature précédée de la mention
« Lu et approuvé. Bon pour accord »**