



Photo
d'identité
récente

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2024-2025

ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

RESPONSABLE LEGAL 1: Père Mère Tuteur

Nom : Prénom : Né-e le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :

Tél. Portable : Email :@.....

Situation de famille : **Célibataire - Marié(e) - Séparé(e) - Divorcé(e) - Veuf - Concubin - Pacsé(e)**

N° Sécurité Sociale (où figure l'enfant) :

N° Allocataire CAF:

RESPONSABLE LEGAL 2 : Père Mère Tuteur

Nom : Prénom : Né-e le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession : Tél. Travail :Tél. Domicile :

Tél. Portable : Email :@.....

NOM : PRÉNOM : CLASSE 2024/2025 :

Sexe : F - M - N/A Né(e) le : à :

Lieu de scolarisation (École et ville) :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC LA FAMILLE

Personne à prévenir en cas d'urgence (autres que parents) :

Nom du Médecin traitant : Tél :

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX CONCERNANT L'ENFANT : traitement médical, maladie, crises, asthme, énurésie ...

.....

PRATIQUES ALIMENTAIRES :

Allergies connues (Alimentaires ou médicamenteuses) avec la copie du Protocole d'Accueil Individualisé :

.....

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 avec la notice**) en cas de P.A.I : **Copie du P.A.I signé à l'école.**

INSCRIPTIONS AUX ACTIVITES 2024/2025:

Mercredi journée **OU** Mercredi journée ACM ELEM Site de FORGES

Journée Vacances Scolaires

INSCRIPTIONS NAVETTES 2024/2025

BUS Matin - Limours

BUS Soir - Limours

BUS Matin - Gometz

BUS Soir - Gometz

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e), Madame, Monsieur,, responsable légal de l'enfant, nom et

prénom de l'enfant :

- Accepte que mon enfant soit photographié et donne autorisation à la CCPL d'utiliser les clichés pour sa communication (besoin du service enfance/jeunesse, site Internet CCPL, réseaux sociaux CCPL (Facebook, Twitter LinkedIn), newsletter CCPL, magazine CCPL, rapport d'activité CCPL, etc.)
- Autorise mon enfant, à participer à toutes les activités organisées par le service Enfance-Jeunesse, y compris les sorties,
- Autorise le directeur du centre et le médecin consulté, en cas d'accident, à prendre toutes les dispositions rendues nécessaires par l'état de l'enfant (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale).

Je certifie exact les renseignements portés sur cette fiche et avoir pris connaissance du règlement intérieur des accueils de loisirs en vigueur.

Date : - - - - -

SIGNATURE du représentant légal
(Précédée de la mention « Lu et approuvé »)