



Photo
d'identité
récente

FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2020-2021

ÉTAT CIVIL DE L'ENFANT

NOM : PRÉNOM :

Né(e) le A : Classe 2020/2021:

Lieu de scolarisation (Ecole et ville) :

RESPONSABLE LEGAL 1 :

Père

Mère

Tuteur

Nom : Prénom : Née le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :

Tél. Portable : Email :@.....

RESPONSABLE LEGAL 2 :

Père

Mère

Tuteur

Nom : Prénom : Né le :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Profession: Tél. Travail : Tél. Domicile :

Tél. Portable : Email :@.....

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES OBLIGATOIRES

Situation de famille : **Célibataire - Marié(e) - Divorcé(e) - Vie Maritale - Séparé(e) - Pacsé(e)**

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

N° Allocataire CAF:

Nom du Médecin : Tél. :

SERVICE ENFANCE - JEUNESSE

2-4 rue du Mont Louvet – 91640 FONTENAY LES BRIIS - Tél. : 01.64.90.73.82
Email : centredeloisirs@cc-paysdelimours.fr

www.cc-paysdelimours.fr

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

.....
.....
.....
.....

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

.....
.....
.....

L'enfant suit-il un traitement médical pendant le séjour ? 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 2020/2021:

- Mercredi journée Journée Vacances scolaires

 Mercredi journée ACM ELEM FORGES

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

NOM	PRENOM	TELEPHONE	LIEN AVEC LA FAMILLE

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

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,
- 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 »)