



Photo  
d'identité  
récente

# FICHE DE RENSEIGNEMENTS 2025-2026

## 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 2025/2026 : .....

Sexe : F - M - N/A Né(e) le : ..... à : .....

Lieu de scolarisation (École et ville) : .....

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents) :

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 est-il porteur de handicap ? Oui Non

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 2025/2026:

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

☐ Journée Vacances Scolaires

#### INSCRIPTIONS NAVETTES 2025/2026

☐ BUS Matin - Limours

☐ BUS Matin - Gometz

☐ BUS Soir - Limours

☐ 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 »)