

# FICHE ANNUELLE DE RENSEIGNEMENTS 2024/2025 (valable jusqu'au 31/08/2025)

## ACCUEIL DE LOISIRS

<b>E N F A N T</b>	<p>NOM : .....      PRENOM : .....      Sexe : <input type="checkbox"/> <b>Fille</b>      <input type="checkbox"/> <b>Garçon</b></p> <p>NE(E) LE : .....      AGE : ... ..ans      ☎ <b>Port.</b> : / / / / /</p> <p>Classe .....      Ecole : ... ..</p> <p><input type="checkbox"/> Suivi Assistante sociale .....      <input type="checkbox"/> Suivi Education spécialisée.....</p>
<b>S A N T E</b>	<p><b>Régime alimentaire :</b>      <input type="checkbox"/> <b>Sans porc</b>      <input type="checkbox"/> <b>Sans viande</b>      <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> .....</p> <p><b>Vaccins :</b></p> <p><u><b>DT Polio / Trétracoq</b></u></p> <p>1<sup>er</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>2<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>3<sup>ème</sup> vaccin : .../.../.....</p> <p>Dernier rappel : .../.../.....</p> <p style="text-align: right;"><u><b>Autres Vaccinations</b></u></p> <p>BCG : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>ROR : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Coqueluche : <input type="checkbox"/> oui    <input type="checkbox"/> non</p> <p>Autre (précisez) : .....</p> <p style="text-align: center;"><i><b>Difficultés de santé et/ou recommandations des parents :</b></i></p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<b>R E S P O N S A B L E</b>	<p><b>NOM</b> .....      <b>Prénom</b> .....      <b>Portable:</b> / / / /</p> <p><b>PROFESSION</b> .....      <b>EMPLOYEUR</b> .....</p> <p><b>LIEU (trav.)</b> .....      <b>TELEPHONE (travail)</b> : .....</p> <p><b>LIEN DE PARENTE</b>    <input type="checkbox"/> <b>Père</b>      <input type="checkbox"/> <b>Mère</b>      <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> .....</p>
<b>C O N J O I N T</b>	<p><b>NOM</b> .....      <b>Prénom</b> .....      <b>Portable:</b> / / / /</p> <p><b>PROFESSION</b> .....      <b>EMPLOYEUR</b> .....</p> <p><b>LIEU (trav.)</b> .....      <b>TELEPHONE (travail)</b> : .....</p> <p><b>LIEN DE PARENTE</b>    <input type="checkbox"/> <b>Père</b>      <input type="checkbox"/> <b>Mère</b>      <input type="checkbox"/> <b>Autre</b> .....</p>
<b>A D M I N I S T R A T I F</b>	<p><b>ADRESSE DU DOMICILE :</b></p> <p>.....</p> <p><b>CODE POSTAL</b> .....      <b>VILLE</b> .....      ☎ <b>Dom.:</b> / / / /</p> <p><b>Adresse mail famille :</b> .....</p> <p><b>CAF de :</b> .....      <b>N° allocataire :</b> .....      <b>Quotient Familial :</b> .....</p> <p><b>Mutuelle :</b> .....      <b>Assurance Resp. Civile :</b> .....</p>

# AUTORISATION PARENTALE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_

Responsable légal de l'enfant : \_\_\_\_\_

Oui  Non **Autorise le directeur de l'accueil de loisirs à faire soigner mon enfant et à faire pratiquer toute intervention d'urgence, éventuellement sous anesthésie générale, selon les prescriptions du corps médical.**

Oui  Non **Autorise mon enfant à participer à l'ensemble des activités proposées dans le cadre de l'accueil de loisirs.**

Oui  Non **Autorise mon enfant de 10-12 ans à arriver seul à l'accueil de loisirs et/ou à rentrer seul à la fin des activités.**  
Préciser l'heure d'arrivée : \_\_\_\_\_  
Préciser l'heure de départ : \_\_\_\_\_

Oui  Non **Autorise mon enfant à quitter le lieu d'activité avec :**  
**Nom et prénom et lien de parenté : \_\_\_\_\_**  
**Nom et prénom et lien de parenté : \_\_\_\_\_**  
**Nom et prénom et lien de parenté : \_\_\_\_\_**

Oui  Non **Autorise l'équipe d'animation à photographier, filmer, diffuser et publier l'image de mon enfant dans le cadre de la communication Léo Lagrange ou de la commune.**

Oui  Non **A pris connaissance du Règlement intérieur.**

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ Signature :

**Autres pièces à fournir :**

- Copie vaccinations de l'enfant à jour
- Attestation Allocataire CAF/MSA (ou avis d'imposition avec revenus de l'année N-2)
- Copie attestation d'assurance en responsabilité civile pour l'enfant
- Justificatif de domicile datant de - 3 mois
- Formulaire d'inscription pour le période complété
- Attestation d'emploi sur la période pour les 2 parents (en cas de demande prioritaire, cf. attestation type)