

Fiche de Renseignements – 2025

L'ENFANT :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Renseignements médicaux : cf. fiche sanitaire de liaison

Nom et n° téléphone du médecin traitant : _____

Sait-il nager : oui - non

Assurance scolaire : **Joindre Attestation**

<u>LA FAMILLE :</u>	MERE	PERE
Nom et Prénom		
Adresse		
N° téléphone fixe		
N° téléphone portable		
Adresse Mail		
Profession		
Employeur		
N° téléphone professionnel		
Autre(s) personne(s) à contacter en cas d'urgence + N° tél : _____		

N° d'allocataire C.A.F., M.S.A., ou Autre : _____

Caisse : Loire - Rhône Quotient Familial : _____ **(Joindre Attestation CAF ou MSA)**

Régime social : - Agricole et assimilé - Fonctionnaire ou général - Autre (préciser) _____

AUTORISATION PARENTALE :

Je soussigné _____

- Autorise, en cas d'urgence, le responsable de l'Accueil de Loisirs, à faire pratiquer les interventions chirurgicales et à faire prescrire tout traitement nécessaire à l'état de santé de mon enfant.*
- Autorise mon enfant à se baigner dans des lieux autorisés et sécurisés*.
- Autorise l'enfant à utiliser les transports organisés par l'Accueil de Loisirs*.
- Autorise l'enfant à rentrer seul*
- Autorise Mme ou M. _____ ou _____ à venir récupérer mon enfant*.
- Autorise l'utilisation de l'image de mon enfant dans le cadre des activités, des programmes, sur le site internet de la commune, et les journaux locaux*.
- Décharge les organisateurs de toute responsabilité en cas d'accident qui pourrait survenir avant l'arrivée de l'enfant ou après le départ de l'enfant de l'Accueil de Loisirs.

Saint Victor-sur-Rhins le _____

Signature des parents, précédée de la mention « **Lu et approuvé** »

* Rayez en cas de non-autorisation

REGLEMENT INTERIEUR :

Je certifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'accueil de Loisirs et m'engage à le respecter.

Saint Victor-sur-Rhins le _____

Signature des parents, précédée de la mention « **Lu et approuvé** »