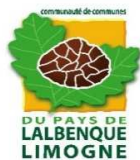


J'autorise mon enfant à être photographié ou filmé par l'ALSH OUI NON



ALSH péri et extrascolaire DOSSIER ENFANT
valable jusqu'à l'âge de 11 ans

Merci de signaler tous changements

Chaque nouvelle année seules l'assurance et QF sont à renouveler

Enfant ATTENTION : Un dossier par enfant OBLIGATOIRE.

NOM : **Prénom :**

Sexe M F (Mettre une croix dans le qui convient)

Né(e) le : / / à : N° du département : Nationalité :

N° de sécurité sociale :

FAMILLE

Entourez votre situation familiale : Mariés Divorcé Pacsé Célibataire Parent-isolé Autres

Mr OU Mme / Mr OU Mr/ Mme OU Mme / Mme /Mr :

Adresse où vit l'enfant : Téléphone 1 :

..... Téléphone 2 :

..... FAX :

Adresse de facturation (si différente)

E-mail (très important) :

N° allocataire CAF : **Aides aux loisirs CAF** OUI NON

Si REGIME MSA N° coupon enfant :

ATTENTION : Les TARIFS sont calculés en fonction du Quotient Familial. Une ATTESTATION est à remettre photocopiée chaque nouvelle année civile. A défaut, le tarif attribué aux familles sera le plus haut.

POSSIBILITE de CREDIT D'IMPÔT : Pensez à demander une attestation fiscale lors de votre déclaration.

Assurance extra-scolaire: N° de contrat :

MERE

PERE

Nom : **Prénom**

Né(e) le : / / A

N° de département : Nationalité :

Adresse :

Téléphone 1 :

Mobile :

Tel. Professionnel :

N° de sécurité sociale :

Profession :

Autorité Parentale : Oui Non (Entourez la réponse)

Nom : **Prénom**

Né(e) le : / / A

N° de département : Nationalité :

Adresse :

Téléphone 1 :

Mobile :

Tel. Professionnel :

N° de sécurité sociale :

Profession :

Autorité Parentale : Oui Non (Entourez la réponse)

RENSEIGNEMENTS pour la sécurité sanitaire de l'enfant

<u>MEDECIN traitant</u>	<u>SPECIALITE</u>	<u>VILLE</u>	<u>TELEPHONE</u>
PAI : OUI NON		PPS : OUI NON	
* Entourez la réponse et rayez la mention inutile. SI OUI remettre la photocopie du protocole à la Direction			
<u>Antécédents Médicaux</u>		<u>Commentaires</u>	

Ce que vous souhaitez nous signaler **Concernant votre enfant**
Comportement, Habitudes, problématiques diverses ... OBSERVATIONS particulières

- **J'autorise l'Hospitalisation de mon enfant en cas de problème** (obligatoire):
L'établissement Hospitalier où mon enfant sera transféré sera le plus proche. J'en serai informé en temps utile.

AUTORISATIONS		Commentaires
J'autorise mon enfant à aller se BAIGNER	oui / non	
J'autorise mon enfant à aller à la PISCINE ou sur une base de loisirs AQUATIQUE	oui / non	
J'autorise mon enfant à avoir son IMAGE photographiée ou filmée par l'ALSH	oui / non	
J'autorise la DIFFUSION de l'image de mon enfant (affichage, presse, site ALSH...)	oui / non	
J'autorise mon enfant à pratiquer des activités SPORTIVES (équitation, karaté, ect...)	oui / non	
J'autorise mon enfant à prendre les TRANSPORTS collectifs prévus par l'ALSH (car/ minibus)	oui / non	
J'autorise mon enfant à quitter l'ALSH SEUL	oui / non	

PERSONNES AUTORISEES à venir **CHERCHER** l'ENFANT

NOM prénom	VILLE	Lien avec l'enfant	Téléphone

PERSONNES à prévenir en **CAS d'URGENCE**

- Je m'engage à informer et signaler tout changement auprès de la Direction de la structure.
- Je certifie avoir pris connaissance des horaires d'ouverture du centre, du règlement intérieur de la structure et je m'engage à le respecter en tout point.

Fait à :

Le :

SIGNATURE

Précédée de la mention

« *Certifie exact les renseignements donnés* »

Documents OBLIGATOIRES à fournir :

Préciser seulement les changements éventuels chaque année :

- Photocopie du carnet de vaccination
- Photocopie du livret de famille Complet (enfants et parents)

A FOURNIR chaque nouvelle année (photocopie).

- 1) Justificatif quotient familial CAF, coupon MSA, aide loisirs
- 2) Attestation d'assurance et responsabilité civile

ATTENTION : L'enfant sera considéré comme pouvant être accueilli sous la responsabilité de l'ALSH une fois le dossier rendu et complet.