

Foyer Laïque
B.P 24
49520 Noyant la Gravoyère
Tél : 02-41-61-93-70
Mail : virginieflep2@orange.fr

Dossier d'inscription

Accueil de Loisirs Périscolaire

Foyer Laique
B.P 24
49520 Noyant la Gravoyère
Tél : 02-41-61-93-70
Mail : flep2@wanadoo.fr

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Monsieur- Madame
demeurant..... père-mère-
tuteur légal de l'enfant

1- Autorise-n'autorise pas autorise l'anesthésie de mon enfant, au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

2- Autorise-n'autorise pas les animateur(trice)s de l'Accueil Périscolaire à photographier ou filmer mon enfant sachant que photos et/ou films peuvent être diffusés sur le site Internet de la commune de Noyant la Gravoyère et/ou paraître sur le bulletin municipal

3- Autorise-n'autorise pas le Foyer Laique de Noyant la Gravoyère à prendre connaissance de mon quotient familial auprès de la CAF dont je dépends

4- Autorise—n'autorise pas les animateur(trice)s de l'accueil périscolaire à effectuer des déplacements avec mon enfant.

Fait à Noyant la Gravoyère le.....

* rayer la mention inutile

Signature

Père

Mère

Je soussigné (e), Madame-Monsieur, père-mère de l'enfantcertifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Périscolaire et en accepter les termes et conditions.

Fait à Le

signature

Foyer Laïque
B.P 24
49520 Noyant la Gravoyère
Tél : 02-41-61-93-70
Mail : flep2@wanadoo.fr

AUTORISATIONS PARENTALES

Je soussigné(e) Monsieur- Madame
demeurant..... père-mère-
tuteur légal de l'enfant

1- Autorise-n'autorise pas autorise l'anesthésie de mon enfant, au cas où, victime d'un accident ou d'une maladie aiguë à évolution rapide, il aurait à subir une intervention chirurgicale.

2- Autorise-n'autorise pas les animateur(trice)s de l'Accueil Périscolaire à photographier ou filmer mon enfant sachant que photos et/ou films peuvent être diffusés sur le site Internet de la commune de Noyant la Gravoyère et/ou paraître sur le bulletin municipal

3- Autorise-n'autorise pas le Foyer Laïque de Noyant la Gravoyère à prendre connaissance de mon quotient familial auprès de la CAF dont je dépends

4- Autorise—n'autorise pas les animateur(trice)s de l'accueil périscolaire à effectuer des déplacements avec mon enfant.

Fait à Noyant la Gravoyère le.....

* rayer la mention inutile

Signature

Père

Mère

Je soussigné (e), Madame-Monsieur, père-mère de l'enfantcertifie avoir pris connaissance du règlement intérieur de l'Accueil de Loisirs Périscolaire et en accepter les termes et conditions.

Fait à Le

signature

Identité des parents (et lieux de vie de l'enfant en cas de garde alternée)

Père

Nom :
Prénom:
Adresse :
Ville/CP:
Tél : / / /
Portable : / / /
Adresse mail :

Profession :
Employeur : tél: / / / /
Ville :
Situation familiale:
Marié, veuf, pacsé, vie maritale, célibataire

Mère

Nom :
Nom de naissance :
Prénom:
Si différente de celle du papa
Adresse :
Ville/CP:
Tél : / / /
Portable : / / /
Adresse mail :

Profession :
Employeur : tél: / / / /
Ville :
Situation familiale*:
Mariée, veuve, pacsée, vie maritale, célibataire

Identité du (de la) conjoint(e) non parent de l'enfant

Nom :
Prénom:
Tél : / / / /
Portable : / / / /
Adresse mail :

Nom :
Prénom:
Tél : / / / /
Portable : / / / /
Adresse mail :

Affiliation Caisse Allocation

Vous êtes allocataire C.A.F
Responsable du dossier:
N°allocataire : Q.F:
Caisse de (ville) :

Vous êtes allocataire M.S.A
Responsable du dossier:
N°allocataire : Q.F:
Caisse de (ville) :

Sécurité sociale et assurance de votre enfant

Régime : CPAM M.S.A
Responsable du dossier:
N°SS:
Caisse de (ville) :

Responsabilité civile :
Compagnie :
Adresse ::
N° contrat::
Merci de nous transmettre un exemplaire de l'attestation

Je(nous), soussigné(e)(s) Responsable(s) légal(e)(aux)
de l'enfant certifi(ons)e sur l'honneur l'exactitude des renseignements
figurant sur cette fiche de renseignements.

Signature(s)

Père

Mère

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Identité de l'enfant et adresse de son lieu de vie

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Votre enfant vit:

- Au domicile de ses parents
- Au domicile de son papa
- Au domicile de sa maman
- Autre (préciser)

En cas de séparation, préciser :

La garde de l'enfant a été confiée:

- A la maman
- Au papa
- Aux deux (garde alternée) (remplir page de droite)

Dans tous les cas, merci de nous communiquer une copie du jugement

Personnes autorisées à prendre votre enfant à l'Accueil Périscolaire :

	Nom	Prénom	Ville	N°téléphone
1.				
2.				
3.				

Personnes interdites à prendre votre enfant à l'Accueil Périscolaire :

	Nom	Prénom
1.		
2.		
3.		

Numéros de téléphone pour vous joindre en cas d'urgence

	Nom	Prénom	N° téléphone	Qualité
1.				
2.				
3.				
4.				

INDIQUEZ CI-APRÈS :

LES **DIFFICULTÉS DE SANTÉ** (MALADIE, ACCIDENT, CRISES CONVULSIVES, HOSPITALISATION, OPÉRATION, RÉÉDUCATION) EN PRÉCISANT LES DATES ET LES **PRÉCAUTIONS À PRENDRE**.

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

4 - RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS

VOTRE ENFANT PORTE-T-IL DES LENTILLES, DES LUNETTES, DES PROTHÈSES AUDITIVES, DES PROTHÈSES DENTAIRES, ETC... PRÉCISEZ.

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

5 - RESPONSABLE DE L'ENFANT

NOM PRÉNOM

ADRESSE (PENDANT LE SÉJOUR).....

TÉL. FIXE (ET PORTABLE), DOMICILE : BUREAU :

NOM ET TÉL. DU MÉDECIN TRAITANT (FACULTATIF).....

Je soussigné, responsable légal de l'enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable du séjour à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l'état de l'enfant.

Date : Signature :

A REMPLIR PAR LE DIRECTEUR A L'ATTENTION DES FAMILLES
COORDONNÉES DE L'ORGANISATEUR DU SÉJOUR OU DU CENTRE DE VACANCES

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

OBSERVATIONS

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