

# FICHE de RENSEIGNEMENTS 2024

Vérification de la fiche

Valable de septembre 2023 à Août 2024

Nom de l'enfant _____	Prénom _____
Adresse _____	Téléphone de la famille _____
_____	Date de naissance _____

### Secteur jeunesse à remplir par votre ado

E-mail de l'adolescent \_\_\_\_\_

Portable de l'adolescent \_\_\_\_\_

### Informations **OBLIGATOIRES** des parents

Régime allocataire\* CAF MSA ou AUTRES

Nom de l'allocataire : \_\_\_\_\_ N° Allocataire : \_\_\_\_\_

Caisse : Bourg en Bresse autres Quotient familial si inf. à 810 : \_\_\_\_\_

Assurance responsabilité civile JOINDRE LA COPIE : \_\_\_\_\_

Parents E-mail des parents \_\_\_\_\_

Mère	Père
Civilité _____	Civilité _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Né(e) le : _____	Né(e) le : _____
Adresse si différente de l'enfant _____	Adresse si différente de l'enfant _____
_____	_____
Téléphone domicile : _____	Téléphone domicile : _____
Profession : _____	Profession : _____
Employeur : _____	Employeur : _____
Téléphone Travail : _____	Téléphone Travail : _____
Portable : _____	Portable : _____
Adresse de l'employeur : _____	Adresse de l'employeur : _____
_____	_____
Situation familiale* :	Situation familiale* :
Célibataire, Divorcée	Célibataire, Divorcée
Mariée Séparée	Mariée Séparée
Veuve Vie maritale	Veuve Vie maritale
E-mail _____	E-mail _____

\*Rayer les mentions inutiles

### PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE autre que les parents avec le n° de téléphone.

Tél. : ..... Nom.....

Tél. : ..... Nom.....

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

Nom, prénom téléphone. ....

Nom, prénom téléphone .....

J'autorise mon enfant à partir seul à la fin de chaque journée\* : OUI - NON

### RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS pour l'équipe d'animation

Je soussigné (nom, prénom) .....

- Père, mère, responsable légal déclare avoir pris connaissance des modalités de fonctionnement et de paiement des activités de l'accueil de loisirs et périscolaire.

- Je reconnais avoir été informé de mon intérêt à souscrire un contrat d'assurance couvrant les dommages corporels de mon enfant, des activités auxquelles il participera dans le cadre de l'accueil de loisirs.

Autorise  N'autorise pas

J'autorise mon enfant à participer à toutes les activités réglementairement autorisées, et à emprunter les moyens de transports éventuels prévus pour celles-ci (à pied, vélo, véhicule particulier, véhicules de transport en commun...)

Autorise  N'autorise pas

J'autorise le directeur(trice) de l'accueil de loisirs à pratiquer ou à faire pratiquer tout soin, à faire hospitaliser ou faire pratiquer toute intervention médicalement urgente prescrite par un médecin, si l'état de mon enfant le nécessite.

Autorise  N'autorise pas

J'autorise les organisateurs à photographier ou filmer mon enfant dans le cadre de sa participation à l'accueil de loisirs et accorde l'autorisation de la diffusion de ces photographies sur l'ensemble des publications et supports de communication institutionnels de alfa3a ainsi que Facebook pour une durée indéterminée.

Autorise  N'autorise pas

J'autorise la responsable de alfa3a à visionner sur le site CDAP les informations sur mon coefficient familial et d'archiver ces données collectées dans le dossier administratif de mon enfant.

Autorise  N'autorise pas

J'autorise l'équipe d'animation à administrer les médicaments de mon enfant sous ma responsabilité et sur présentation de l'ordonnance.

Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant sur cette fiche et déclare avoir pris connaissance du règlement intérieur de la structure et m'engage à le respecter.

A Le.....

Ajouter la mention " lu et approuvé "

Signature

\*Rayer les mentions inutiles