

FICHE DE RENSEIGNEMENT 2021 / 2022
Accueils de loisirs du Pôle Enfance-Jeunesse « Le Pass'Age »

NOM de l'enfant :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

Ecole :

Classe 2021/2022 :

Mère / Tutrice légale

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Cp :

Commune :

① Domicile :/...../...../...../.....

① Travail :/...../...../...../.....

① Portable : ... /... /... /... /... /...

Père / Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

Cp :

Commune :

① Domicile :/...../...../...../.....

① Travail :/...../...../...../.....

① Portable : ... /... /... /... /... /...

Adresse mail en majuscules :

Personne autorisée à venir chercher les enfants et à joindre en cas d'urgence (autre que les parents) :

..... tél :

.....tél :

Allocataire CAF ou Allocataire MSA ou Autre

N° allocataire CAF ou MSA :

Quotient Familial :

Je soussigné, Madame, Monsieur,

Autorise les responsables du centre :

- à hospitaliser mon enfant en cas d'urgence et à pratiquer les gestes indispensables pour sa santé. Oui non

- à filmer, photographier et publier les images de mon enfant dans le cadre des activités du centre (Diffusion de programmes, site internet, presse...) Oui non

Autorise mon enfant :

- à utiliser les navettes gratuites dans les communes Oui non
Veuillez préciser l'arrêt de car :

Pour les plus de 6 ans :

Autorise mon enfant :

- à quitter seul le centre pour rentrer à la maison. Oui non
- à rentrer seul de l'arrêt de car à la maison. Oui non

Allergie :

Votre enfant souffre-t-il d'une allergie ? Oui non

(Alimentaire, médicamenteuse ou autre)

Si oui, merci de préciser la nature :

Recommandation utile des parents :

Souhaite recevoir les factures mensuelles par mail : Oui non

Médecin traitant : Tél :

Mon enfant est à jour dans son vaccin DT Polio Oui non

(Joindre une copie des vaccinations)

J'atteste avoir souscrit à une assurance avec responsabilité civile et dommages corporelles pour mon enfant dans le cadre des activités extrascolaires.

Fait à Châtaudren-Plouagat, le.....

Signature