



Saint Genès de Malgoirès



**MAIRIE DE SAINT GENIES DE MALGOIRES
ACCUEIL DE LOISIRS PERISCOLAIRE (ALP)**

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

PHOTO

L'ENFANT :

Nom : Prénom :

Date de Naissance : Garçon Fille

Régime Alimentaire particulier : Non Oui

Renseignements médicaux à renseigner tous les ans :

Allergies : Non Oui.....

P.A.I. (Projet d'Accueil Individualisé) en cours : Non Oui (Joindre le protocole et toute information utile)

Les difficultés de santé : (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et les précautions à prendre :.....

VACCINATION : (Copie des vaccinations à fournir en PS et au CP)

Vaccins obligatoires pour les enfants nés à partir du 1 ^{er} janvier 2018, recommandés pour les enfants nés avant.	Petite section		Renouvellement au CP	
	OUI	NON	OUI	NON
Diphtérie, tétanos et poliomyélite (DTP)				
Coqueluche				
Haemophilus				
Rougeole, oreillons et rubéole				
Hépatite B				
Pneumocoque				
Méningite C				
BCG (recommandé)				

LES PARENTS :

Parent 1 :

Nom et prénom :

Adresse :

Tel Dom : Tel Port : Email :

Employeur:..... Profession : Tél Travail :

Parent 2 :

Nom et prénom :

Adresse :

Tel Dom : Tel Port : Email :

Employeur:..... Profession : Tél Travail :

REGIME			AUTORITE PARENTALE		
<input type="checkbox"/> Mariés	<input type="checkbox"/> Divorcés	<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Père	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Tuteur légal

Si l'autorité parentale est déléguée au tuteur légal :

Nom et prénom du tuteur:

Adresse :

Tel Dom : Tel Port : Email :

Employeur:..... Profession :..... Tél Travail :

PRESTATIONS PERISCOLAIRES (calcul tarifs) :

Allocataire : CAF MSA Autre.....

N° Allocataire :

Documents (copie) à fournir si vous n'êtes pas allocataire de la CAF :

- Dernier avis d'imposition

PERSONNES AUTORISES A RECUPERER L'ENFANT (autres que les parents):

Nom	Prénom	Téléphone	Lien de parenté

SANTE ET SECURITE :

Nom du médecin de famille : Tel :

Commune :

Nom de votre Assurance Responsabilité Civile :

N° Police :

N° de sécurité sociale sur lequel est rattaché votre enfant :

Je soussigné(e)..... responsable légal de l'enfant, **certifie**

l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche et **autorise mon enfant** ci-dessus nommé à

participer à toutes les activités et sorties organisées dans le cadre de l'Accueil de Loisirs Périscolaire.

J'autorise le Responsable à faire donner à mon enfant tous les soins d'urgence (y compris l'anesthésie) et

à le faire transporter dans un établissement hospitalier.

J'atteste avoir pris connaissance des modalités d'inscriptions et de paiements et **m'engage à les respecter**.

**Autorisation parentale pour la prise de vue de mineur(s) et
utilisation de l'image le(s) représentant**

Je soussigné.....

Consens à la réalisation (prise de vue) et à la divulgation d'images sur lesquelles mon enfant apparaît.

Cette autorisation est valable pour l'édition de documents de nature pédagogique, pour des expositions ou pour tout support d'informations relatif à la promotion des activités de la structure.

Ces prises de vue ne pourront être ni vendues, ni utilisées à d'autres fins que celles mentionnées ci-dessus.

Conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, le libre accès aux documents établis par l'organisateur est garanti, de même que le droit de retrait.

A.....

Le.....

Signature des responsables :

