

LA FAMILLE

	Père	Mère
Nom		
Prénom		
Adresse Domicile		
Courriel		
Téléphone	Domicile	Domicile
	Travail	Travail
	Mobile	Mobile

En cas d'urgence, joindre les personnes aux numéros notés ci-dessus ou encore les personnes suivantes :

.....

• **Renseignements administratifs :**

Exerce l'Autorité Parentale : père /_/ / mère /_/ /

En cas de séparation des parents, nous fournir une photocopie du jugement concernant l'exercice de l'autorité parentale ou la possession de la garde de l'enfant.

Régime de prestations familiales :

Ces renseignements sont destinés au calcul de statistiques pour les différents partenaires (CAF, MSA, Conseil Général) qui permettent à l'association de justifier ses subventions.

	N° d'allocataire
CAF /_/ / MSA /_/ /	
Autres régimes /_/ /	

Quotient familial :

Bénéficiez-vous de bons vacances ? Oui /_/ / Non /_/ /

Bénéficiez-vous d'une autre aide ? Oui /_/ / Non /_/ /

Si oui, laquelle ?

Autorisons l'association à consulter mon quotient familial sur CAFPro* oui /_/ / non /_/ /

*CAFPro est un serveur permettant l'unique consultation du quotient familial de la famille. Seul le Président et la direction sont autorisés à consulter se serveur.

ATTESTATION ET AUTORISATION PARENTALE

Nous soussignons _____ parents ou tuteurs de l'enfant _____

***déclarons exacts les renseignements portés sur cette fiche**

***reconnaissons également avoir été informés** de l'intérêt à souscrire un contrat d'assurance de personnes couvrant les dommages corporels pouvant résulter des activités auxquelles participent notre enfant (Assurance Individuelle Accident)

***reconnaissons avoir été informés** du contenu du projet éducatif de l'association et du contenu du projet pédagogique élaboré par l'équipe pédagogique

***reconnaissons avoir pris connaissance** du règlement intérieur de l'accueil de loisirs

***autorisons également** notre enfant à aller à la piscine pour se baigner et à pratiquer les diverses activités prévues au cours du centre

***Mon enfant sait-il nager ?** oui /_/ / non /_/ /

***autorisons l'équipe d'animation** à véhiculer notre enfant pour les activités extérieures au centre : transport en car ou en mini-bus

***autorisons les responsables de l'accueil de loisirs** à présenter notre enfant à un médecin, de préférence le médecin de la famille (indiquer les coordonnées) : _____

et à faire le nécessaire en cas de soins à donner d'urgence et si besoin sous anesthésie (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale)

***autorisons la diffusion d'une photo de groupe** où apparaît notre enfant oui /_/ / non /_/ /

***autorisons** notre enfant à rentrer seul(e) après le centre oui /_/ / non /_/ /

***autorisons** notre enfant à quitter l'accueil de loisirs avec les personnes suivantes : _____

A, le /_/ / /_/ / /_/ / /_/ /

Signature des parents ou tuteur précédé de la mention « Lu et approuvé »