**Centre de loisirs « L’île aux enfants » Bregnier-Cordon**

**Fiche de renseignements**

**NOM Prénom de l’enfant :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de naissance : \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_ Garçon Fille **

**N° sécurité sociale** (obligatoire en cas de déclaration d’accident) :

**Ecole :**

|  |  |
| --- | --- |
| Parent 1NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse principale de l’enfant Téléphone fixe : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Téléphone portable (Obligatoire) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Adresse mail (Obligatoire) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Employeur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone travail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  | Parent 2NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse principale de l’enfantTéléphone fixe : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Téléphone portable (Obligatoire) : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ Adresse mail (Obligatoire) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Profession : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Employeur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Téléphone travail : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  |

Situation familiale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Régime : CAF  MSA  Autre  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° Allocataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne(s) autorisée(s) à récupérer l’enfant en cas de retard ou d’absences des responsables légaux lors de la fermeture :

Remplir par ordre de priorité de haut en bas.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOM Prénom** | **Lien de parenté** | **N° de téléphone**  |
|   |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Personne à contacter d’urgence, autre que les responsables légaux : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fiche sanitaire**

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l’arrêté du 20 Février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en accueil de loisirs).

Vaccinations :

Allergies :

Alimentaire :  oui  non Médicamenteuses :  oui  non

 Autres (animaux, plantes, pollen) :  oui  non

 Précisez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Si oui, joindre obligatoirement un certificat médical précisant la cause de l’allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.**

**Joindre obligatoirement**

**la copie du carnet de vaccination**

Si le mineur n’a pas les vaccins

joindre un certificat médical de contre-indication

Le mineur présente-t-il un problème de santé ? (Maladie chronique, handicap, …)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recommandations :

Port des lunettes, de lentilles, d’appareil dentaire ou auditif, comportement de l’enfant, etc.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Régime alimentaire :  Sans Viande  Sans Porc

Durant son accueil, une photo de votre enfant peut être utilisée dans le centre ou pour une utilisation destinée à une fabrication vous revenant. Les photos sont supprimées après utilisation. En inscrivant votre enfant au centre, vous autorisez cette utilisation.

Occasionnellement, les photos de groupe ou mettant une activité en avant peuvent être utilisées, pour promouvoir les activités pédagogiques du centre (site internet du centre de loisirs, brève locale, journaux, tableau d’affichage, …).

En cas de refus, merci de cocher cette case 

 Je déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et **m’engage à les réactualiser** si nécessaire. J’autorise le responsable de l’accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l’état de santé de ce mineur.

 Je reconnais **avoir pris connaissance du règlement intérieur** du centre de loisirs (disponible dans nos locaux et sur le site internet) et **m’engage sans réserve, à le respecter**.

Date : Signature :